

Toolkit

**Formación en Violencia de Género:
herramientas de ayuda para el aprendizaje y
su transferencia a la práctica clínica**



Toolkit

Formación en Violencia de Género: herramientas de ayuda para el aprendizaje y su transferencia a la práctica clínica



S.I.G.N.A.L. e.V.
Intervention im
Gesundheitsbereich
gegen Gewalt



SERVICIO ESPAÑOL PARA LA
INTERNACIONALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN



King's College Hospital 
NHS Foundation Trust

Toolkit

Formación en Violencia de Género: herramientas de ayuda para el aprendizaje y su transferencia a la práctica clínica

Autoría: Equipo del Consorcio de los cuatro países

Traducción al español: Equipo español, con la especial participación de Raquel Gómez y Abel Sánchez.

Revisión interna y adaptación: Equipo español.

Copyright: Consorcio de los cuatro países (solicitado)

Revisores externos de la versión española: Ignacio Rosell y Soledad Montero

Portada: Cristina Torres

Contenidos

1. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- CONCEPTOS DE VIOLENCIA
- CONCEPTOS Y TÉRMINOS RELATIVOS A LA FORMACIÓN

2. INTRODUCCIÓN

3. IMPORTANCIA DEL SECTOR SANITARIO EN LA RESPUESTA FREnte A LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

4. UNA CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA FORMACIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO. ¿EN QUÉ CONSISTE ESTE KIT DE HERRAMIENTAS?

5. ¿POR QUÉ UNA CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA FORMACIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO? ¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDA?

6. ¿CÓMO UTILIZAR LA CAJA DE HERRAMIENTAS?

7. HERRAMIENTAS:

○ FASE PREPARATORIA DE LA FORMACIÓN:

-  **HERRAMIENTA 1.** Incorporación de la formación en la agenda de la organización
-  **HERRAMIENTA 2.** Asignación presupuestaria para la formación
-  **HERRAMIENTA 3.** Formulario de solicitud de la formación
-  **HERRAMIENTA 4.** La motivación para asistir a la formación (motivación extrínseca)
-  **HERRAMIENTA 5.** Correo para el formador
-  **HERRAMIENTA 6.** Contenidos de un taller básico (una actividad formativa básica) sobre la Violencia de Género.

○ FASE DE PUESTA EN MARCHA Y DESARROLLO DE LA FORMACIÓN

-  **HERRAMIENTA 7.** Motivación para la acción (motivación intrínseca)
-  **HERRAMIENTA 8.** Regla mnemotécnica
-  **HERRAMIENTA 9.** Formación en conocimientos en Violencia de Género
-  **HERRAMIENTA 10.** Métodos de formación
-  **HERRAMIENTA 11.** Atención y gestión del desbordamiento emocional de algún participante cuando se revive un trauma previo (cuando hay accesibilidad al psicólogo)
-  **HERRAMIENTA 12.** Atención y gestión del desbordamiento emocional de algún participante cuando se revive un trauma previo (cuando no hay psicólogo en el equipo formador)
-  **HERRAMIENTA 13.** Aspectos éticos y legales.
-  **HERRAMIENTA 14.** Información sobre traumatización secundaria (trauma vicario) y autocuidado
-  **HERRAMIENTA 15.** Carta dirigida a uno mismo
-  **HERRAMIENTA 16.** Voy a ponerlo en práctica
-  **HERRAMIENTA 17.** Provisión de materiales

○ FASE DE APLICACIÓN DE LO APRENDIDO: Transferencia del aprendizaje a la práctica.

-  **HERRAMIENTA 18.** Carta al jefe
-  **HERRAMIENTA 19.** Política de adaptación de las competencias adquiridas al lugar de trabajo
-  **HERRAMIENTA 20.** Observación. A la sombra de personas con experiencia
-  **HERRAMIENTA 21.** Implicar a un profesional en cada equipo / organización (referente o champion)

- **FASE DE POST-FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO.**
 - **HERRAMIENTA 22.** Supervisión
 - **HERRAMIENTA 23.** Mantener el tema en la agenda
 - **HERRAMIENTA 24.** Compartir experiencias positivas
 - **HERRAMIENTA 25.** Reuniones de práctica reflexiva
 - **HERRAMIENTA 26.** Ofrecer apoyo continuado
- **FASE DE EVALUACIÓN. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN.**
 - **HERRAMIENTA 27.** Formulario de evaluación del proceso y de la satisfacción con la formación
 - **HERRAMIENTA 28.** Evaluación de los cambios

8. EJEMPLOS PRÁCTICOS DE LAS DIFERENTES HERRAMIENTAS:

- **FASE PREPARATORIA DE LA FORMACIÓN:**
 - ❶ **Herramienta 3. Ejemplo 1.** Formulario de solicitud de la formación
 - ❶ **Herramienta 4. Ejemplo 1.** Abstract Sesión Clínica
 - ❶ **Herramienta 5. Ejemplo 1.** Email al formador
 - ❶ **Herramienta 6. Ejemplo 1.** Documento que describe el desarrollo de la actividad formativa.
- **FASE DE PUESTA EN MARCHA Y DESARROLLO DE LA FORMACIÓN**
 - ❶ **Herramienta 7. Ejemplo 1.** Cuestionario inicial de un curso de formación básica
 - ❶ **Herramienta 7. Ejemplo 2.** Desmontando prejuicios y mitos
 - ❶ **Herramienta 7. Ejemplo 3.** Películas o fragmentos de películas seleccionadas
 - ❶ **Herramienta 8. Ejemplo 1.** Regla mnemotécnica: APOYO MUJEReS
 - ❶ **Herramienta 9. Ejemplo 1.** Material bibliográfico relevante.
 - ❶ **Herramienta 9. Ejemplo 2.** Presentación interactiva por el profesor con ayuda de Power Point de los conocimientos básicos en VG
 - ❶ **Herramienta 10. Ejemplo 1.** Ejemplo de role-play.
 - ❶ **Herramienta 14. Ejemplo 1.** Ejemplo de presentación de Trauma Vicario
 - ❶ **Herramienta 16. Ejemplo 1.** Ejemplo de hoja de trabajo
 - ❶ **Herramienta 17. Ejemplo 1.** S.I.G.N.A.L. (pasos en la intervención VG)
- **FASE DE APLICACIÓN DE LO APRENDIDO** (*no contiene ejemplos prácticos*).
- **FASE DE POST-FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO** (*no contiene ejemplos prácticos*)
- **FASE DE EVALUACIÓN. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN.**
 - ❶ **Herramienta 27. Ejemplo 1.** Cuestionario de evaluación. Curso sobre exploración y atención a la víctima adulta de agresión sexual.
 - ❶ **Herramienta 27. Ejemplo 2.** Cuestionario de evaluación.
 - ❶ **Herramienta 27. Ejemplo 3.** Cuestionario de evaluación de la satisfacción
 - ❶ **Herramienta 27. Ejemplo 4.** Cuestionario final de un curso de formación básica
 - ❶ **Herramienta 28. Ejemplo 1.** Ejemplo de cuestionario de evaluación diferida (1 mes)
 - ❶ **Herramienta 28. Ejemplo 2.** Ejemplo de cuestionario de evaluación de transferencia a la práctica (conocimientos y actitudes)

9. CURSOS DE FORMACIÓN: EJEMPLOS

- ⇒ Austria – Curso 1 / Austria – Curso 2
- ⇒ Alemania
- ⇒ Reino Unido
- ⇒ España Curso

10. CONCLUSIONES

11. APÉNDICES

- Socios del proyecto
 - a. S.I.G.N.A.L. e.V., Germany
 - b. The Havens, United Kingdom
 - c. University Clinic for Medical Psychology, department “Psychotraumatology and Trauma Therapy”, Austria
 - d. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. (SACYL).Spain
- Necesidades de seguimiento del proceso y resultados
- Direcciones de contacto
- Referencias
- Agradecimientos

1. Definiciones y abreviaturas

Conceptos en relación a la violencia

Víctima

Aquella persona contra la cual se ejerce o se ha ejercido cualquier tipo de violencia. Tienen también la consideración de víctimas los hijos e hijas expuestos a la violencia de pareja en el ámbito familiar

Superviviente

Aquella víctima de violencia de género que ha sido capaz de superar la situación de violencia de un maltratador y ha recuperado el control de su propia vida y sus propias decisiones. Esta distinción no implica en absoluto una mejor consideración para la superviviente que para la víctima. Demuestra el derecho y la capacidad de las víctimas, por sí mismas y con el apoyo individual y social apropiado, de dejar atrás el impacto sobre ellas de la vivencia del maltrato sufrido

Violencia contra las mujeres o violencia de género

Este término, violencia de género (VG), hace referencia a la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer

Fue definida en la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas como: "cualquier acto de violencia de género que resulte, o tenga alta probabilidad de resultar, en daño físico, sexual o psicológico, o en sufrimiento para la mujer, incluyendo amenazas, coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada. Incluye muchas formas de violencia contra mujeres y niñas, tales como la violencia doméstica, la violencia sexual, el tráfico de mujeres y las prácticas como la mutilación genital femenina (Organización de Naciones Unidas. Declaración para la eliminación de la violencia contra las mujeres. Nueva York, ONU, 1993).

El Consejo de Europa amplió la definición recientemente como: "una violación de los Derechos Humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, que comprende cualquier acto de violencia de género que resulte, o tenga alta probabilidad de resultar, en daño físico, sexual o psicológico, o en sufrimiento para la mujer, incluyendo amenazas, coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada (Convención del Consejo de Europa para la prevención y la lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres y la violencia doméstica. Artículo 3a [2011]).

Violencia contra la mujer por la pareja

Son aquellas conductas de violencia física, psicológica, sexual o de cualquier otro tipo ejercida por una persona que tiene o ha tenido una relación afectiva con la víctima (una pareja o ex-pareja). También se denomina, violencia del compañero íntimo y maltrato contra la mujer por su pareja. Es el tipo de violencia de género más frecuente.

Violencia doméstica ó maltrato doméstico

Se habla de violencia doméstica (VD) para hacer referencia a los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidos por personas del medio doméstico o familiar y

dirigidos generalmente a los miembros más vulnerables de la familia: niños, mujeres y ancianos. También se le llama violencia intrafamiliar en algunas publicaciones por ser la que se produce habitualmente en el medio familiar o doméstico.

En la literatura en algunas ocasiones se utiliza el término violencia doméstica para referirse a la violencia contra la mujer por su pareja.

Tipos de Violencia de Género:

- **Violencia física**

Comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de fuerza, y provoque o pueda provocar, lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer (palizas, golpes o empujones, agresiones con armas, quemaduras.... y la negación de las necesidades básicas)

- **Violencia psicológica**

Conducta deliberada y duradera que ponga en peligro la integridad psicológica y emocional de la víctima, así como su dignidad personal, con objeto de ejercer poder y control sobre ella. Puede ocurrir en forma de amenazas, abuso verbal, tratamiento humillante o denigrante, exigencia de sumisión, aislamiento social, culpabilización, privación de libertad, control económico, chantaje emocional, rechazo o abandono.

- **Violencia sexual**

“La violencia sexual es cualquier acto sexual, o tentativa del mismo, comentarios de naturaleza sexual no deseados, o actos encaminados a la explotación sexual, o cualquier acto contra la sexualidad de una persona, mediante la coerción, por parte de cualquier persona, sea cual sea su relación con la víctima, en cualquier contexto, incluyendo (pero sin limitarse a) el hogar y el trabajo”. Directrices de la OMS, 2013.

La coerción abarca una gran variedad de grados según la fuerza empleada. Además de la fuerza física, puede incluir intimidación psicológica, chantaje o amenazas; por ejemplo, amenazas de daño físico, de despido, de no obtener un trabajo que se busca. Puede ocurrir también cuando una persona no puede dar su consentimiento; por ejemplo, si está ebria, drogada (sumisión química), dormida, o es incapaz de comprender la situación por discapacidad o edad.

Conceptos y términos relativos a la formación.

Alumno

Aquella persona participa o ha participado en una actividad formativa en violencia de género.

Participante

Aquella persona que asiste o ha asistido a actividades de formación sobre violencia de género, también denominados alumnos o estudiantes. En el documento utilizamos en general “participante” porque tiene una acepción más inclusiva, en tanto que alumno o estudiante a veces se interpreta como pregraduados.

Estudiante:

Al hablar de estudiantes son referidos en general a alumnos de formación pregrada.

Experto

Aquella persona que trabaja en el campo de la violencia de género y posee amplios conocimientos, capacidades o experiencia sobre el tema.

Evaluación.

Aquel conjunto de procedimientos destinados a medir de forma estructurada la calidad de una acción formativa (objetivos, contenidos, métodos, resultados). El fin de la evaluación es valorar la capacidad de una acción formativa de producir cambios en los conocimientos, habilidades y actitudes que capaciten a un participante en aquellas competencias que se han establecido en los objetivos, y que en general responden al perfil profesional actual o futuro del participante o alumno. Es importante para las organizaciones conocer el feed-back de los alumnos y cuando sea factible, evaluar la transferencia a la práctica asistencial y el posible impacto en los servicios de salud.

Formación

Conjunto de procedimientos destinados a enseñar a una persona determinados conocimientos, habilidades o comportamientos a través de diferentes métodos, cuya selección depende de los objetivos de la actividad formativa concreta. Cuando el objetivo es proporcionar herramientas para el desempeño de una función o rol se suele llamar también capacitación.

La formación en el campo de los servicios de salud tiene como objetivo la adquisición o la mejora de las competencias que un profesional necesita para cumplir con eficacia las funciones o tareas de su rol.

Competencias profesionales

Las competencias profesionales pueden ser definidas como un conjunto identificable y evaluable de capacidades (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten un desempeño satisfactorio en situaciones reales de la práctica profesional

Formación mediante simulación

Es un método de aprendizaje basado en la simulación, remedando situaciones reales de la práctica clínica. Permite adquirir conocimientos, habilidades y actitudes de manera segura, eficiente y orientada al aprendizaje.

Formador/a

Aquella persona implicada en la formación de los participantes. Esto incluye a expertos que desarrollan su tarea en el campo de la violencia de género, que forman a otros profesionales en este campo (aunque no sea la formación su trabajo habitual). Además de las competencias técnicas, conocimientos y capacidad docente, los participantes valoran en gran medida la experiencia con pacientes, que consideraron una valiosa contribución durante la formación y genera confianza en el alumno. A veces utilizamos el término docente con el mismo significado que formador/a

Herramienta

Un abordaje recomendado, presentado en una plantilla estándar con el objetivo de facilitar el desarrollo de un programa o actividad formativa sobre VG en cualquiera de sus fases: planificación, preparación, instrucción, seguimiento y evaluación.

Kit de herramientas

El conjunto completo de herramientas agrupadas en un orden lógico y con algunos ejemplos prácticos para facilitar su aplicación.

Práctica reflexiva

Método formativo consistente en compartir casos propios con otros miembros del equipo, en pequeños grupos y exponer el abordaje realizado y las dificultades encontradas. Se trata de compartir con el grupo reflexiones sobre casos abordados, las dudas generadas, las dificultades encontradas.

La práctica reflexiva permite a los y las profesionales estudiar sus propias experiencias para mejorar su desempeño en el trabajo y potenciar el aprendizaje continuado. El debate con otros y otras profesionales permite al grupo compartir experiencias, aprender, equilibrar la práctica y la teoría, y, por lo tanto, hacer posible el aprendizaje continuado basado en experiencias reales.

Role-play

Consiste en la dramatización de un caso simulado en el que el alumnado interpreta un papel (de profesional o de víctima) en el marco de una entrevista clínica en la consulta, como técnica formativa. Posteriormente se realiza el análisis de la situación o la escena, por parte de un grupo conducido por un instructor/a. Este método es especialmente efectivo para la formación sobre violencia de género, dado que permite a los y las participantes poner a prueba su actuación de manera simulada y recibir feedback, sin estar sometido al estrés que supone una situación real, y sin necesidad de implicar a pacientes reales, algo que es importante debido a la naturaleza sensible del problema

Supervisión clínica

La supervisión clínica permite al personal sanitario reflexionar y analizar su actuación en la práctica, debatir en profundidad casos propios, cambiar o modificar su práctica e identificar las necesidades de la formación y el desarrollo, con el asesoramiento de una persona experta

2. Introducción

Las supervivientes y las víctimas de violencia de género deben recibir la mejor atención posible por parte de aquellas organizaciones, equipos y profesionales que, directa o indirectamente, ofrecen atención sanitaria y apoyo. Los y las profesionales implicadas en la atención a las víctimas desean y deben proporcionar una asistencia de calidad, centrada en la persona, algo que sin embargo no es una tarea fácil. La razón de ser de este proyecto es ayudar a ofrecer esta asistencia de calidad a las víctimas de VG, contribuyendo a través de la formación a superar el paso desde la decisión y compromiso a su puesta en práctica.

Cuatro organizaciones de diferentes países se unieron para poner en común nuestros conocimientos y experiencias. Nuestro propósito es ofrecer formación práctica, adaptable y de calidad, así como herramientas didácticas que se puedan aplicar en diversos contextos y países, que mejoren la transferencia a la práctica de las enseñanzas adquiridas en las actividades formativas.

El programa de ayudas Leonardo da Vinci, que ha financiado este proyecto, forma parte del Life Long Learning Fund de la Unión Europea. Este proyecto se basa en el principio del aprendizaje compartido (de nuestras experiencias directas) y también en la compilación y respuesta a las observaciones de los y las participantes con los que hemos trabajado en cada uno de los cuatro países. No se trata pues de un proyecto de investigación en sentido clásico. Su metodología se fundamenta, deliberadamente, en la experiencia de participantes y formadores y formadoras, en identificar los obstáculos que hallan durante el aprendizaje y los métodos y herramientas que, según su testimonio les han resultado más útiles.

Esperamos que este kit de herramientas contribuya a concienciar acerca de la violencia hacia las mujeres, mediante la ampliación de conocimientos y la capacitación de aquellos que lo utilicen.

En primer lugar se recogieron los testimonios, observaciones y opiniones de los participantes. El conjunto de participantes incluía profesionales de medicina, enfermería, psicología, psicoterapeutas, educadores y educadoras, otras profesiones sanitarias y orientadores. Por otra parte, incluía tanto a que ya están trabajando en violencia de género y sexual como a aquellos y aquellas que precisaban conocimientos básicos para la identificación de las víctimas, el apoyo inmediato y la posterior derivación y canalización. Queríamos saber cuál era en su opinión tanto sobre lo que mejor había funcionado en su formación, como lo que no había sido de utilidad, qué aspectos faltaban o podían mejorarse, qué obstáculos encontraron al poner en práctica lo aprendido, y cómo aplicaron estos conocimientos en su profesión.

Esto se tradujo en una serie de temas en torno a los cuales podía elaborarse el kit de herramientas. Los principales hallazgos fueron los siguientes:

- Insuficiente compromiso en las organizaciones tanto para percibir la importancia de la violencia de género como problema prioritario de salud y apoyar a los y las profesionales participantes para llevar a cabo la formación, así como a la hora de prestar apoyo para aplicar lo aprendido para que resulte de utilidad en sus práctica clínica.
- Las cuestiones emocionales asociadas a la formación pueden dificultar el aprendizaje o hacer más complicada su puesta en práctica. La opinión general era que la aplicación de lo aprendido necesitaba apoyo continuado; por ejemplo, supervisión clínica o revisión y discusión entre los propios compañeros y compañeras del equipo.
- A nivel organizativo y de equipo, se observó que consideraban necesario disponer de datos, cifras, evidencias e información que permitan ver la magnitud y gravedad de este

problema. También expresaron que la formación en sí debería centrarse en herramientas prácticas y ser impartida por personas expertas que pudieran hablar a partir de su propio trabajo y su experiencia. Hay que señalar que nuestros participantes dieron una alta valoración a la técnica de role-play, y comprobaron que aprender mediante la práctica (esto es, representar, observar, ser observado y recibir feedback) es esencial en esta materia.

- La evaluación detallada de las diferentes necesidades se incluye en el apéndice 4. b.

Utilizando los temas principales de la evaluación de necesidades, hemos desarrollado una propuesta de las herramientas, centrándonos en los requerimientos organizativos/de equipo, de los y las docentes y del alumnado. La evaluación de necesidades se llevó a cabo en los cuatro países mediante cuestionario común, y tras su procesado y análisis, han sido utilizadas en la elaboración de este kit de ayuda para la formación.

Hemos establecido una serie de herramientas amplia y variada a propósito, para que usuarios y usuarias puedan emplear unas u otras de forma flexible según sus programas de formación, necesidades y objetivos, y también según los obstáculos encontrados y el tipo de participantes a los que se dirijan.

Las herramientas comprenden desde aquellas genéricas que pueden aplicarse a la formación en casi cualquier materia, hasta aquellas específicas de la formación en violencia de género. Las herramientas genéricas se centran en aspectos que tienen que ver con los compromisos de la organización, la justificación de la formación, aspectos organizativos, logísticos.

Contempla también como llevarla a cabo la formación, cómo evaluarla y su aplicabilidad en el lugar de trabajo. Se incluyeron en nuestro análisis de necesidades se concluyó que la formación en esta materia requiere una organización bien planificada y sólida en mayor medida que en otras materias. El personal que reciba esta formación tendrá probablemente más dificultades para aplicarla, que si se tratase de formación en cómo organizar nuestro tiempo o de formar en diabetes. En nuestro caso, los y las participantes declararon una y otra vez que las barreras organizativas estaban entre las más importantes a la hora de aplicar lo aprendido en su lugar de trabajo.

Por otro lado, las herramientas específicas se han diseñado para identificar también los problemas personales y emocionales que pueden aparecer en la formación sobre violencia contra la mujer, y para proporcionar soluciones prácticas.

Este conjunto de herramientas está estructurado para normalizar las materias, con la esperanza de que haga fácil su aplicación a la práctica. Disponer de formadores y formadoras que se ocupen de las reacciones emocionales y las experiencias personales a veces compartidas durante la formación, y posteriormente proporcionen apoyo, es necesario para una adecuada asistencia a los y las participantes. Estos cuidados y apoyos para el trabajador y trabajadora son esenciales para asegurar una asistencia de calidad, tanto ahora como en el futuro. Reconocer el impacto que puede suponer para los o las profesionales trabajar con los traumas relacionados con la violencia de género y ofrecer el apoyo adecuado durante la formación y después de ella, es clave para nuestro objetivo de ofrecer la mejor asistencia posible a víctimas.

Nuestras cuatro organizaciones aportaron diversas experiencias y especificidades para este proyecto y, el trabajo conjunto con unos objetivos claros, dio lugar al kit de herramientas. **S.I.G.N.A.L. e.V.** es una organización radicada en Berlín que apoya y desarrolla intervenciones en el sector sanitario para hacer frente a la violencia de género. El **Departamento Universitario Clínico de Psicología Médica, Psicotraumatología y Terapia de Trauma** de Austria, ha proporcionado al proyecto su experiencia en materia psicológica y lidera la puesta en marcha del trabajo de cribado e identificación para los equipos de enfermería del hospital de Innsbruck. La **Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL)** en España es el órgano gestor del servicio regional de salud. En

2008, puso en marcha el servicio de detección de víctimas de violencia de género y de la asistencia a éstas en atención primaria de la CCAA. **Haven's Centers**, en Londres, son el mayor servicio de centros de atención integral para víctimas de agresiones sexuales del Reino Unido; proporcionan asistencia directa a las víctimas de agresión sexual y violación, desde exámenes médicos forenses hasta seguimiento psicológico continuado.

Cuando en el siguiente texto hablamos de violencia contra la mujer ó violencia de género, nos referimos principalmente a la situación de las mujeres que han sufrido dicha violencia por parte de hombres. Esto se debe a las diferencias entre ambos sexos respecto a la prevalencia y las consecuencias de esta violencia, así como a la diferencia respecto a cómo se ven afectadas las víctimas. Por otro lado, aunque hay pocas investigaciones acerca de los hombres que son víctimas de violencia doméstica o sexual, un reciente estudio (The Crime Survey en Inglaterra y Gales, 2012-13) reveló que la violencia de pareja se produce no solo de hombres a mujeres, sino también de mujeres a hombres y en parejas del mismo sexo, resultados que debe ser analizados y tomados en consideración para conocer las necesidades de apoyo y proporcionar una respuesta profesional adecuada sea cual sea el sexo de la víctima

* En el apéndice puede encontrarse más información acerca de nuestras organizaciones.

3. Importancia del sector sanitario en la respuesta frente a la violencia de género

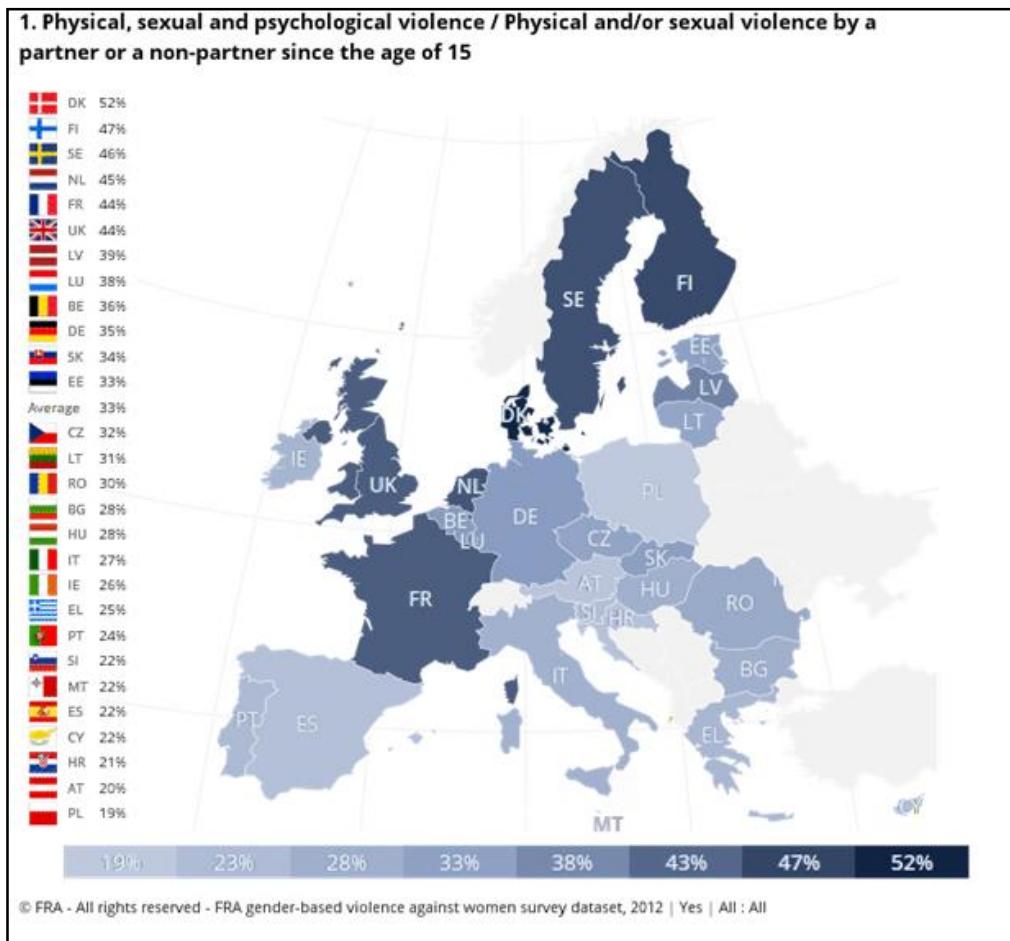
La violencia contra la mujer es considerada un problema de salud pública de primer orden en razón a su alta prevalencia y a la gravedad de sus consecuencias tanto en mortalidad como en morbilidad, para las mujeres que la sufren y sus hijos e hijas y personas del entorno próximo.

La OMS afirma que la violencia de género constituye una grave riesgo para la salud de las mujeres (Krug et al, 2002; Homberg et al, 2008). La violencia de género tiene múltiples efectos en la salud de las mujeres, en las decisiones y acciones relacionadas con su salud y en sus oportunidades de salud (Campbell, 2004; García Moreno, C 2013; Bott, 2012)

Prevalencia de la violencia contra la mujer.

Los datos del estudio multipaís sobre salud de la mujer y la violencia contra las mujeres realizado por la OMS (García-Moreno C .WHO.2005) revelan que: entre el 13% y el 61% de las mujeres de 15-49 años de edad han sufrido violencia por sus parejas al menos una vez en su vida; entre el 6% y el 59% han sufrido la violencia sexual, o un intento por parte de su pareja en algún momento de su vida ,y entre 1% a 28% reportan violencia física durante el embarazo. Estudios llevados a cabo en los países participantes muestran asimismo una alta prevalencia de VMP y la violencia sexual

En un estudio europeo realizado en (Study FRA 2014) encuentra que la prevalencia de la Violencia de Género en mujeres mayores de 15 años oscila entre el 19 y el 52 %. En los países participantes en el estudio fue: Austria 20%. Alemania el 35 %. España el 22 y Reino Unido el 44%. Este mapa ilustra las conclusiones de este estudio sobre la prevalencia:



Consecuencias

Consecuencias físicas y psicosomáticas: en concreto, heridas, fracturas, lesiones faciales y craneales, quemaduras, abrasiones, y cualquier tipo de lesión ocasionada utilizando la fuerza. También se consideran consecuencias físicas las consecuencias somáticas o psicosomáticas generadas por una situación de maltrato mantenido como son: dolores por causa desconocida, cefaleas, síntomas gastrointestinales, problemas reumáticos, problemas circulatorios y cardíacos, más frecuentes en víctimas de VG.

Consecuencias psicológicas: nerviosismo, estrés, debilidad, problemas de sueño, de concentración y alimentación, depresión, trastornos de ansiedad y pánico, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y tendencias suicidas (Ellsberg M, 2008) y dependencia emocional

Estrategias de supervivencias perjudiciales para la salud: en concreto, tabaco, consumo de alcohol y drogas, dependencia de las drogas.

Consecuencias para la salud reproductiva: se ha constatado en los estudios mayor frecuencia de partos prematuros, abortos, complicaciones durante el embarazo, niños con bajo peso al nacer (Sarkar NN, 2008).

En términos generales, las mujeres que sufren violencia de género presentan problemas de salud más a menudo y acuden con mayor frecuencia a los servicios sanitarios. Comparadas con aquellas que no sufren violencia de género, buscan ayuda sanitaria y necesitan tratamiento médico o quirúrgico más a menudo.

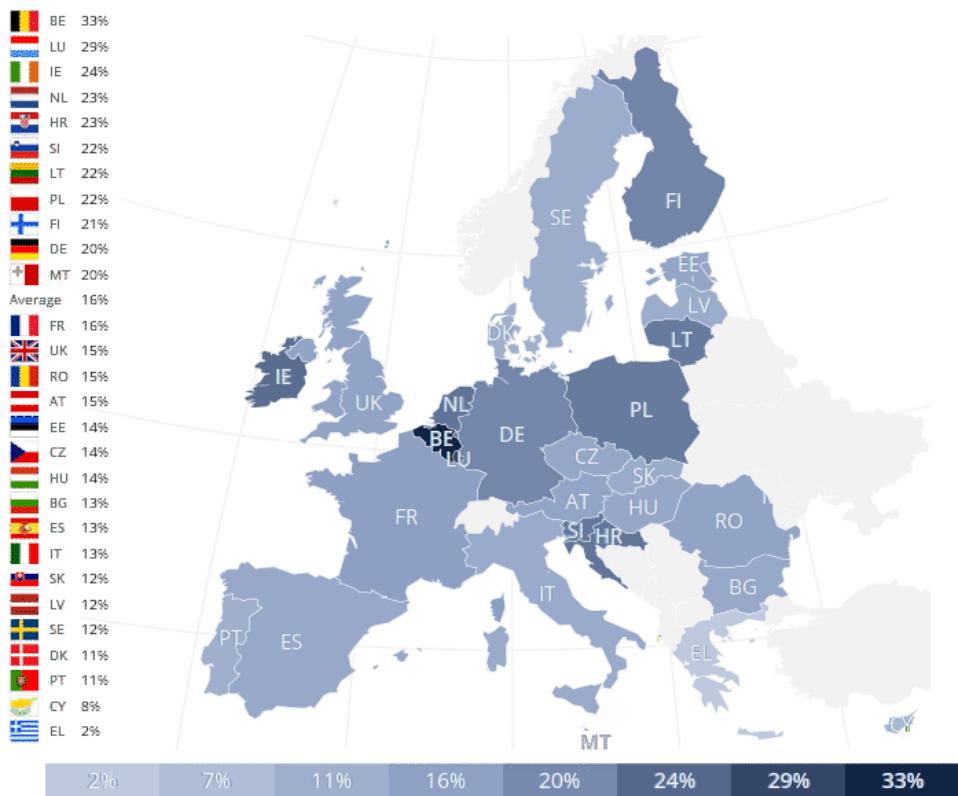
Muchas mujeres víctimas de violencia de género no recurren a la policía u otras organizaciones. Los profesionales sanitarios son habitualmente los únicos que tienen contacto con las víctimas y se ocupan tanto de sus lesiones como de otras consecuencias perjudiciales para la salud de la víctima.

Los estudios confirman de forma unánime que los servicios sanitarios están en una posición privilegiada desde la que tratar a las mujeres víctimas de violencia de género que buscan ayuda (FRA 2014, Gloor/Meier 2014, Homberg 2008, WHO 2013). Las víctimas confían más en las y los profesionales sanitarios, debido a la confidencialidad, entre otras razones (FRA 2014) y en consecuencia estos pueden desempeñar un papel relevante en la prevención y en la atención a la violencia de género.

La OMS (2013) recomienda la inclusión sistemática de la violencia de género en la formación de los y las profesionales sanitarios. Lo considera esencial para ser capaces de responder adecuadamente a las necesidades de las víctimas y sus hijos e hijas, y para asegurar el mejor tratamiento posible.

El mapa inferior muestra, ordenado por estados miembros de la UE, el porcentaje de mujeres mayores de 15 años que respondió “médico o médica, centro de salud u otra institución sanitaria” cuando se les preguntó sobre “con qué organizaciones o servicios contactan cuando han sufrido un episodio severo de violencia de género”.

2. Consequences of physical and sexual violence / Contacting organisations or services as a result of violence by a partner



© FRA - All rights reserved - FRA gender-based violence against women survey dataset, 2012 | Doctor, health centre or other health care institution | All : All

4. La caja de herramientas. ¿Qué es este kit de herramientas?

Es un conjunto de elementos de ayuda al servicio de las personas y organizaciones que imparten formación en VG, que pueden ayudar a elaborar los contenidos de un proceso formativo en sus diferentes fases.

Algunas son genéricas, y son comunes a casi cualquier actividad formativa y tienen que ver con los aspectos planificadores, organizativos y logísticos y evaluativos fundamentalmente. Otras son específicas, orientadas a los objetivos formativos en violencia de género, que persiguen la capacitación de los y las profesionales para ser capaces de actuar eficazmente ante las distintas presentaciones del problema de la VG en el sistema sanitario.

Hay 28 herramientas agrupadas en las 5 fases del proceso de formación. No quiere decir que haya que utilizarlas todas. Los formadores utilizarán aquellas que les resulten útiles dependiendo del tipo de actividad, los destinatarios y destinatarias y los objetivos concretos, siempre en un marco de adaptación al contexto y de gran flexibilidad.

Este conjunto de herramientas está estructurado para normalizar las materias, con la esperanza de que haga más fácil su aplicación a la práctica. Disponer de formadores y formadoras que se ocupen del apoyo emocional de las personas asistentes durante la formación, y posteriormente proporcionen apoyo y asesoría puede ser muy útil por mucho que lamentablemente no sea una práctica generalizada. Estos cuidados y apoyos son esenciales para asegurar una asistencia de calidad a las víctimas, evitando resistencias o rechazo a consecuencia de experiencias difíciles o frustrantes, gestionadas adecuadamente y con alto coste emocional. Reconocer el impacto que puede suponer para el profesional trabajar con los traumas relacionados con la violencia de género y ofrecer el apoyo adecuado durante la formación y después de ella, es clave para nuestro objetivo de ofrecer la mejor asistencia posible a víctimas.



5. ¿Por qué este kit de herramientas?. ¿Para quién es este kit de herramientas?

La formación en Violencia de género no es una tarea fácil. Pensamos que esta toolkit podría ayudar a los formadores en violencia de género facilitando procedimientos y elementos de ayuda que han sido valoradas como útiles por el alumnado y las personas formadoras.

¿Por qué este kit de herramientas?

- Porque la formación en Violencia de Género es compleja, ya que el problema de la VG es complejo
- Su abordaje profesional no está exento de dificultades:
- Por la ausencia de formación previa (no existe un bagaje formativo en VG desde el pregrado como en otras materias de salud)
- Por los prejuicios y la falta de sensibilidad y reconocimiento real de la VG como problema de salud por parte de un segmento de profesionales sanitarios aún considerable
- Se dispone de un número limitado de personas expertas que puedan impartir estas materias, que resulta insuficiente para las necesidades actuales de formación en este campo.
- En la estrategia de formación de formadores y formadoras en VG que se está implantando en algunas organizaciones sanitarias, ofrecer ayuda técnica y material a los y las docentes, puede mejorar la eficacia, la eficiencia y proporcionar cierta homogeneidad a las intervenciones formativas
- Porque es necesario impulsar la transferencia del aprendizaje a la práctica asistencial, uno de los objetivos de estas herramientas.
- Porque es necesario impulsar la evaluación resultados: necesitamos saber si la formación que estamos impartiendo es efectiva (en términos de salud para las víctimas) y su impacto en las organizaciones en los y las profesionales y en las organizaciones.

¿Para quién es este kit de herramientas?:

- Formadores y formadoras en violencia de género
- Organizaciones cuyo trabajo esté relacionado con la VG (trabajo con víctimas, formación concienciación)
- Personas interesadas en la formación en VG

Estas herramientas proporcionan a las organizaciones, a los formadores y los participantes información acerca de las posibilidades de apoyo en cualquiera de las etapas del proceso formativo antes, durante y después de la formación; también se ofrece materiales, cuestionarios, ejemplos y consejos prácticos sobre los mejores métodos para ayudar a transferir lo aprendido a la práctica.



6. ¿Cómo utilizar el kit de herramientas?

Este conjunto de herramientas permiten adaptarse a las diferentes necesidades de formadores, participantes y de las organizaciones, en función de los roles y las tareas que realizan las personas a quien va dirigida

- El tipo de participantes a quienes se dirige (pregraduados, postgraduados, staff, etc.)
- El tipo de formación ofrecida (básica, avanzada)
- La especialidad del profesional (medicina de familia, urgencias, enfermería, matrona, terapeuta, otros).

Se compone de cinco fases o etapas que pueden utilizarse tal y como se considere adecuado, dependiendo de las necesidades identificadas. En la sección 7 se ofrecen ejemplos de algunas herramientas, para mejorar la comprensión y la implementación. La elección de las herramientas se llevará a cabo según el criterio del formador o formadora o de la organización. No es necesario utilizarlas todas y muchas de ellas pueden combinarse entre sí.

- **Fase preparatoria de la formación (planificación, diseño y preparación de la actividad formativa)**

Esta sección incluye aquellas actividades que cualquier formador/a debe tener en cuenta cuando se deciden a llevar a cabo una actividad o programa de formación en VG: planificación, organización, motivación de los profesionales para asistir a la formación

Aspectos a tener en cuenta:

1. Aspectos organizativos: estructura, logística, financiación, preparación del programa de formación, de las actividades concretas, el personal docente, etc.
2. Motivar a los profesionales para asistir a la formación.

Para esta etapa de preparación, hay 6 herramientas y 4 ejemplos. Estos se enumeran en la siguiente tabla y están explicadas en las secciones 7 y 8

FASE PREPARATORIA DE LA FORMACIÓN	
HERRAMIENTAS	EJEMPLOS
<ul style="list-style-type: none">☞ HERRAMIENTA 1. Incorporación de la formación en la agenda de la organización☞ HERRAMIENTA 2. Asignación presupuestaria para la formación☞ HERRAMIENTA 3. Formulario de solicitud de la formación☞ HERRAMIENTA 4. La motivación para asistir a la formación (motivación extrínseca)☞ HERRAMIENTA 5. Email al formador☞ HERRAMIENTA 6. Taller de formación	<ul style="list-style-type: none">☞ Herramienta 3. Ejemplo 1. Formulario de solicitud de la formación☞ Herramienta 4. Ejemplo 1. Abstract Sesión Clínica☞ Herramienta 5. Ejemplo 1. Email al formador☞ Herramienta 6. Ejemplo 1. Documento que describe el desarrollo de la actividad formativa.

- **Fase de puesta en marcha y desarrollo de la actividad formativa**

Al comienzo de esta fase, es importante averiguar la motivación de las personas participantes, la cual debería dar forma al contenido y a los resultados de aprendizaje. Esto debería incluir las actitudes y expectativas del alumnado.

El objetivo de esta fase consiste en proporcionar los conocimientos y las habilidades necesarias, y, en mejorar la actitud respecto al abordaje de la violencia de género.

Se ofrecen también métodos apropiados para la concienciación y la adquisición de conocimientos y habilidades.

Para esta fase de la puesta en marcha y desarrollo, hay 11 herramientas y 10 ejemplos. Están recogidos las siguientes tablas y explicados con detalle en las secciones 7 y 8.

FASE PUESTA EN MARCHA Y DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	
HERRAMIENTAS	EJEMPLOS
 HERRAMIENTA 7. Motivación para la acción (motivación intrínseca)  HERRAMIENTA 8. Plan de ayuda nemotécnica  HERRAMIENTA 9. Formación en conocimientos en Violencia de Género  HERRAMIENTA 10. Métodos de formación  HERRAMIENTA 11. Gestionando la detección. Cuando la mujer revela la situación de maltrato  HERRAMIENTA 12. Gestionando la detección cuando no hay psicólogo disponible  HERRAMIENTA 13. Aspectos éticos y legales  HERRAMIENTA 14. Información sobre el trauma vicario y el autocuidado  HERRAMIENTA 15. Carta diferida para mí  HERRAMIENTA 16. Voy a ponerlo en práctica  HERRAMIENTA 17. Provisión de materiales	 Herramienta 7. Ejemplo 1. Cuestionario inicial de un curso básico de formación.  Herramienta 7. Ejemplo 2. Desmontando prejuicios y mitos  Herramienta 7. Ejemplo 3. Fragmentos de películas  Herramienta 8. Ejemplo 1. APOYO MUJERES (Regla nemotécnica)  Herramienta 9. Ejemplo 1. Material bibliográfico relevante.  Herramienta 9. Ejemplo 2. POWER POINT presentación de ayuda para la actividad formativa (conocimientos)  Herramienta 10. Ejemplo 1. ROLE-PLAY  Herramienta 14. Ejemplo 1. Ejemplo de presentación de Trauma Vicario  Herramienta 16. Ejemplo 1. Ejemplo de hoja de trabajo.  Herramienta 17. Ejemplo 1. S.I.G.N.A.L. (PASOS EN LA INTERVENCIÓN EN LA VG)

- **Fase de aplicar lo aprendido. Transferencia del aprendizaje a la práctica.**

Para la etapa de ejecución de la formación hay 4 herramientas y un ejemplo. Estos se enumeran en la tabla siguiente y están ampliamente explicados en la sección 7.

FASE DE APLICAR LO APRENDIDO. Transferencia del aprendizaje a la práctica.	
HERRAMIENTAS	EJEMPLOS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ HERRAMIENTA 18. Carta “al jefe” ➤ HERRAMIENTA 19. Política de adaptación de las herramientas al lugar de trabajo ➤ HERRAMIENTA 20. Observación. A la sombra de personas con experiencia ➤ HERRAMIENTA 21. Persona referente en el tema en el equipo u organización 	(no contiene ejemplos)

- **Fase de post-formación y seguimiento**

Para esta sección tenemos 5 herramientas, que se enumeran en la tabla siguiente y están desarrollados en la sección 7.

FASE POST-FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO	
HERRAMIENTAS	EJEMPLOS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ HERRAMIENTA 22. Supervisión ➤ HERRAMIENTA 23. Mantener el tema en la agenda ➤ HERRAMIENTA 24. Compartir historias positivas. ➤ HERRAMIENTA 25. Reuniones de práctica reflexiva ➤ HERRAMIENTA 26. Ofrecer apoyo continuado 	(no contiene ejemplos)

- **Fase de evaluación.**

En esta fase los participantes evalúan tras la ejecución de la actividad formativa:

- Cumplimiento de objetivos
- Calidad de la formación: (experiencia y conocimientos de los docentes, capacidad docente, valoración de la metodología, utilidad de las herramientas...), cambios en conocimientos y actitudes y percepción de utilidad para su trabajo
- Evaluación de la transferencia a la práctica

Los fines de la evaluación son:

1. Constatar el cumplimiento de objetivos y la satisfacción de los y las participantes con la actividad formativa: evaluación del proceso y satisfacción del alumno (evaluación de satisfacción)
2. Evaluar los cambios producidos a consecuencia de la actividad formativa (conocimientos, actitudes y comportamientos)

Para esta etapa de evaluación, hay 2 herramientas y 6 ejemplos. Estos se enumeran en la siguiente tabla y totalmente explicadas en las secciones 7 y 8.

FASE DE EVALUACIÓN.	
HERRAMIENTAS	EJEMPLOS
<p> HERRAMIENTA 27. Formulario de evaluación de satisfacción con la formación</p> <p> HERRAMIENTA 28. Evaluación post formación y de la evaluación diferida de los cambios</p>	<p> Herramienta 27. Ejemplo 1. Cuestionario de evaluación. Curso de exploración y atención a la víctima adulta de agresión sexual.</p> <p> Herramienta 27. Ejemplo 2. Cuestionario de evaluación.</p> <p> Herramienta 27. Ejemplo 3. Cuestionario de evaluación (satisfacción) actividad ó curso.</p> <p> Herramienta 27. Ejemplo 4. Cuestionario final de un curso de formación básica</p> <p> Herramienta 28. Ejemplo 1. Ejemplo de cuestionario de evaluación diferida (1 mes)</p> <p> Herramienta 28. Ejemplo 2. Ejemplo de cuestionario de evaluación de transferencia a la práctica (conocimientos y actitudes)</p>



7. Herramientas



• FASE PREPARATORIA DE LA FORMACIÓN:

	HERRAMIENTA 1 INCORPORACIÓN DE LA FORMACIÓN EN LA AGENDA DE LA ORGANIZACIÓN
Grupo diana	El equipo que gestiona la formación (servicio, unidad de docencia, responsables).
Cuándo aplicar	Trimestralmente en el servicio de formación y entidad gestora responsable.
Objetivos	Revisar el uso de las asignaciones presupuestarias en formación y monitorizar la eficacia para alcanzar los objetivos propuestos. Supervisar las barreras y los problemas en la aplicación de la formación y garantizar que cualquier formación se ajusta a las necesidades del servicio.
Materiales	Informe trimestral que comprende la asistencia a la formación y los objetivos que ésta está cumpliendo. Idealmente, incluir la eficacia de la formación en términos de aplicación en el lugar de trabajo y también identificar las lagunas en los objetivos claves de servicio / riesgos que la formación no ha conseguido salvar.
Tiempo necesario	Creación de informes: 1 a 2 horas, dependiendo del número de personas del equipo y el número de sesiones de formación al que se ha asistido. Revisión en la reunión con los responsables pertinentes: 1 hora cada 3 meses.
Descripción	Un informe que resuma la formación a la que se ha asistido (relacionándola con asignaciones presupuestarias por áreas y centros) Se discutiría en la reunión de gestión o consejos de gestión o en las reuniones de control que sean pertinentes). Se evaluaría la eficacia de la formación y si – de forma agregada – ha cubierto las necesidades del servicio, las lagunas existentes y la gestión de riesgos. También se revisarían las barreras que encuentra el personal al aplicar los beneficios de la formación en el lugar de trabajo. Como resultado de esta revisión estratégica/agregada: <ul style="list-style-type: none">- Se obtendría compromiso directivo / organizacional.- Se identificarían las barreras recurrentes para la implementación del aprendizaje.- Se influiría en la identificación, por parte de la organización, de necesidades de formación futura y necesidades de apoyo de la organización a los y las profesionales, para asegurar que la formación proporcione beneficios a la organización.

	HERRAMIENTA 2 ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA PARA LA FORMACIÓN
Grupo diana	Organización: los gerentes y líderes de equipos y profesionales.
Cuándo aplicar	<p>Nivel organizacional: al establecer el presupuesto anual para el desarrollo del plan de formación en VG.</p> <p>Gerente y líderes de los equipos / grupos profesionales: al aceptar el uso de la asignación del presupuesto total - a petición, mediante la planificación de equipo, a través de los resultados de las valoraciones y el establecimiento de objetivos.</p>
Objetivos	Delegar un presupuesto determinado a cada líder de equipo / gerente de área o de centro y promover y dar prioridad a la formación acordada y, por tanto, lograr una mayor aceptación para la participación en la formación.
Materiales	Registro de asignación presupuestaria y presupuesto gastado; cualquier método preferido (hoja de cálculo electrónica, impresa, etc.).
Tiempo necesario	Variable
Descripción	Los responsables de la formación de los centros / del equipo tienen un presupuesto de formación definido para su equipo. Esto proporciona incentivos para centrarse en el uso del presupuesto en la formación que apoya los objetivos del servicio. También, al estar involucrado el gerente / líder y ser responsable de la asignación, se crea una mayor aceptación por parte de directivos y responsables. El aumento de la implicación ayudará a asegurar que, cuando los participantes vuelvan de la formación, la organización apoye y facilite su aplicación en la práctica.

	HERRAMIENTA 3 FORMULARIO DE SOLICITUD DE LA FORMACIÓN
Grupo diana	Los participantes que asisten a cursos de formación sobre la violencia de género.
Cuándo aplicar	Antes de solicitar la asistencia a un curso de formación externa.
Objetivos	Reflexionar sobre sus expectativas de aprendizaje antes de asistir a un curso de formación y describir y promover los beneficios esperados para los participantes, colegas y organización.
Materiales	Formulario.
Tiempo necesario	10 minutos aproximadamente.
Descripción	Los participantes deberán completar un formulario cuando piensen asistir a la formación y obtener el permiso del director antes de solicitar un curso. Este formulario lo guarda la persona designada o el responsable de formación para poder revisar la formación recibida, la difusión donde se haya acordado y cualquier tipo de formación adicional necesaria. Esto se puede hacer a través de reuniones / evaluaciones persona a persona. El gasto también puede ser controlado por los administradores para asegurar que los presupuestos se cumplen y que el desarrollo del personal es posible.
💡 HERRAMIENTA 3. EJEMPLO 1. Un ejemplo de un impreso de petición de formación se puede encontrar en la sección 8	

	HERRAMIENTA 4 MOTIVACIÓN PARA ASISTIR A LA FORMACIÓN (MOTIVACIÓN EXTRÍNSECA)
Grupo diana	Formadores interesados desarrollar la formación en VG. Población diana a quien va dirigida esta formación (profesionales que deben capacitarse para asumir esta competencia).
Cuándo aplicar	Antes del curso de formación.
Objetivos	Motivar a los profesionales para asistir a formación en VG.
Materiales	Cualquier forma de publicación o publicidad sobre la formación: sitio web de formación, pósteres, programas de formación atractivos, folletos...
Tiempo	Como parte de la agenda de formación: 15 minutos.
Descripción	<p>Se pueden usar diversos métodos para motivar y animar a los profesionales a asistir a cursos de VG.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar publicidad a la formación ofertada con <i>programas atractivos y prácticos</i> enfocados a la resolución de problemas. Usar pósteres publicitarios, sistemas de ordenador accesibles a la mayor parte de profesionales. Los programas pueden tener “abstracts” adjuntos que atraigan el interés y ofrezcan una muestra del programa. - <i>Obtener acreditación</i> de la actividad por el sistema de acreditación de la formación profesional que contribuya al desarrollo profesional - <i>Facilitar la accesibilidad a las actividades de formación</i>: llevar a cabo actividades de formación durante el horario de trabajo, en el lugar de trabajo, o teniendo sustituciones durante el tiempo de formación (para los profesionales de staff) - <i>Integración de la VG en los programas de formación obligatorios</i> de para profesionales postgraduados (por ejemplo, dentro de los currículum de enseñanza para los residentes,) - <i>Incorporar las competencias profesionales en VG dentro de la formación</i> en las profesiones relacionadas con el cuidado de la salud. - <i>Integración formal de las actividades de detección de VG a la cartera de servicios</i>, para lo cual es necesario desarrollar estas competencias , puesto que su desempeño será evaluado (dentro de los entornos de atención primaria y hospitalaria) <p>Se enviará al alumnado bibliografía o listas de lectura para su información previa a la asistencia a formación en VG</p>
💡 HERRAMIENTA 4. EJEMPLO 1. Un ejemplo del “abstract” de la sesión clínica “Violencia de Género: consecuencias para el cuidado de la salud” puede encontrarse en la sección 8	

	HERRAMIENTA 5 CORREO PARA EL FORMADOR
Grupo diana	Participantes que asisten a cursos sobre VG.
Cuándo aplicar	Antes del curso de formación.
Objetivos	Dar a los y las participantes la oportunidad de considerar sus expectativas sobre la formación y escribir sus necesidades. Los formadores también pueden utilizar la información recibida para incluir las necesidades no cubiertas en el curso de formación.
Materiales	Ordenador.
Tiempo necesario	Entre 10 y 15 minutos.
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> – Los formadores piden a los participantes aceptados a participar en la actividad formativa, que escriban un correo electrónico en el que expliquen lo que quieren aprender y lo que quieren que se discuta durante el curso inminente. el correo debería enviarse unas dos semanas antes del curso. – Especificar qué sucederá con las respuestas (¿Son confidenciales? ¿Quién las verá?) – El correo también puede incluir un breve cuestionario sobre motivación y expectativas.
<p>■ HERRAMIENTA 5. EJEMPLO 1. Un ejemplo del correo que los formadores pueden usar está disponible en la Sección 8.</p>	

	HERRAMIENTA 6 CONTENIDOS DE UN TALLER BÁSICO (UNA ACTIVIDAD FORMATIVA BÁSICA) SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO
Grupo diana	Formadores y formadoras y organizaciones o servicios de formación.
Cuándo aplicar	Previo al curso de formación.
Objetivos	<p>Objetivos principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar y formar a los y las profesionales para la detección y el manejo de situaciones de VG en la consulta. - Favorecer la adquisición de competencias básicas: conocimientos y habilidades para la detección y el abordaje. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer los conceptos de VG y sus determinantes. - Analizar los factores causales desde la perspectiva de género. - Conocer las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del maltrato en la salud de la mujer y de los hijos e hijas. - Conocer los tipos de maltrato y ser capaz de realizar la detección precoz en la consulta mediante la identificación de factores de riesgo, situaciones de vulnerabilidad, indicios y síntomas de violencia contra la mujer. - Analizar el impacto de la VG en los servicios de salud. - Desarrollar habilidades para la comunicación, conocer y ser capaces de aplicar las pautas específicas de entrevista clínica ante la sospecha de VG Promover la empatía hacia la víctima. - Conocer las posibles actuaciones preventivas. - Ser capaz de realizar el diagnóstico de maltrato y de evaluar su magnitud, valorando el riesgo inmediato físico, psicológico y social. - Conocer las pautas y posibilidades de actuación ante un caso de maltrato confirmado. Ser capaz de realizar una valoración integral del problema desde los distintos ámbitos de intervención (atención primaria, servicios de urgencias, salud mental...). Manifestar una actitud inicial adecuada con la mujer (escucha, reconocimiento, aceptación, expectativas, apoyo, diálogo sobre expectativas y plan de seguridad). Conocer las pautas de actuación con los hijos e hijas y con el agresor, si es nuestro paciente. - Conocer los aspectos éticos y legales en relación a la atención a las víctimas de VG y ser capaz de cumplimentar correctamente el <i>parte o informe de lesiones de Malos Tratos</i>. - Conocer los recursos sociales y sanitarios disponibles para poder canalizar las ayudas necesarias, así como conocer los criterios de derivación a los mismos. Necesidad de coordinación intersectorial.
Materiales	Programa de formación disponible en diferentes formatos para su difusión en diferentes medios (página web, intranet, papel...)
Tiempo necesario	1 hora.
Descripción	En la fase de preparación, los y las responsables de la formación desarrollarán el programa de un taller o actividad formativa básica sobre

	<p>actuación sanitaria ante la VG, definiendo los objetivos, los contenidos, la metodología y los tiempos, que serán adaptados al perfil del grupo diana y al rol de los profesionales.</p> <p>El programa debe incluir los formadores que impartirán la actividad, los aspectos organizativos y la acreditación, en su caso.</p> <p>Los objetivos que se facilitan en esta ficha serían los recomendables para una actividad formativa básica, tipo taller, de unas 8 horas de duración, dirigida a profesionales sanitarios que atienden directamente a víctimas de VG y cuyo contenido más desarrollado se recoge en el Ejemplo 1, anexo a esta ficha.</p> <p>Algunos aspectos generales recomendables para cualquier actividad de formación sobre VG :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe ser interactivo y orientado a la práctica. - Deben empezar a partir del análisis del desempeño actual y satisfacer las necesidades de los profesionales y de la organización, así como tener identificados los puntos críticos que generan mayores dificultades para la gestión de los casos: aspectos éticos y legales, de confidencialidad, recursos, impacto emocional, exceso de implicación y coordinación, entre otros. - Deben tener como finalidad más relevante la adquisición o mejora de las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) con el fin de aplicarlos en la práctica a la atención a la víctima. - La actividad de formación debe facilitar al alumnado la reflexión crítica sobre su práctica, la expresión de sus deficiencias, dificultades, obstáculos y su visión de las posibilidades de mejora. - El feedback tiene que ser posible, así como el seguimiento de su aplicación a la práctica por medio de actividades como el análisis de casos, consultoría, refuerzo y apoyo a la gestión de los problemas, las emociones y los conflictos.
--	--

6 HERRAMIENTA 6. EJEMPLO 1. Documento de descripción del desarrollo de un taller de formación básico en VG. Disponible en la Sección 8

Se presentan muestras de cursos de formación en la Sección 9. 

“Muchos de mis pacientes habían experimentado abusos en la infancia. Antes de la formación nunca relacioné la violencia doméstica y el maltrato infantil. No había caído en la cuenta”
Alemania. Alumno

“El abordaje de la violencia doméstica no ha formado parte de mi formación como médico. Como cirujano, cuando tuve que ver a mujeres que han experimentado violencia doméstica me sentí abrumado. Yo he querido aprender como reconocer los síntomas y como preguntar acerca de la VD. Cómo actuar ante una sospecha y si se debe preguntar rutinariamente”.

Alemania. Alumno

● **FASE DE PUESTA EN MARCHA Y DESARROLLO DE LA FORMACIÓN**

	HERRAMIENTA 7 MOTIVACIÓN PARA LA ACCIÓN (MOTIVACIÓN INTRÍNSECA)
Grupo diana	Participantes que acuden a la actividad formativa en VG.
Cuándo aplicar	Durante el curso de formación.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir que tengan conciencia del problema de la VG, no solo como vulneración de los derechos de la persona, sino también como factor de riesgo para la salud y de sus consecuencias para la salud de la mujer, hijos e hijas y personas de su entorno próximo - Hacer que tomen conciencia de su papel como profesionales frente a la VG - Mejorar su actitud frente a la VG. - Motivar para que asuman que la atención a VG es una competencia sanitaria y que necesitan capacitarse para mejorar su práctica
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario inicial para explorar su motivación al inicio de la actividad formativa, así como conocer sus expectativas. - Artículos clave sobre magnitud y consecuencias de la VG. - Power point que facilite la exposición. - Grabaciones de testimonios de víctimas. - Películas o fragmentos de películas
Tiempo requerido	90 minutos.
Descripción	<p>Al inicio del curso se exploran las motivaciones y expectativas de la formación, así como las actitudes hacia la VG. Esto permitirá a los docentes valorar la situación de partida, el contacto previo de los profesionales con casos de VG, la formación previa, las necesidades de aprendizaje..., datos que facilitarán a los docentes el desarrollo del taller con una mejor adaptación al grupo.</p> <p>Esta información puede recogerse previamente al curso, solicitando a los alumnos contestar un breve cuestionario y enviarlo a los docentes (ver herramienta 5: "Email al formador") o al comienzo del mismo, al hacer las presentaciones individuales, proponiendo "preguntas facilitadoras", o mediante un cuestionario inicial.</p> <p>Algunas "PREGUNTAS FACILITADORAS":</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué os ha motivado a acudir a esta formación? - ¿Qué objetivo de los propuestos para el curso, es el que más os interesa y por qué? - ¿Quién, en su práctica profesional, ha conocido algún caso de VG?, ¿Qué fue lo que supuso más dificultad o generó mayor estrés cuando se diagnosticó el caso?

<ul style="list-style-type: none"> - Llegaste a esta conclusión porque la víctima lo reveló o porque lo sospechabas? - ¿Habéis recibido formación previa?... 	<p>Después de recoger la información, se realizará una exposición de sensibilización hacia el problema, mediante el conocimiento del mismo. Se utilizarán técnicas de formación atractivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Power point con presentación de las principales cifras de prevalencia, consecuencias para la mujer y el resto de los convivientes, en especial los hijos/as. Utilizar para ello bibliografía de interés, encuestas poblaciones del país de referencia o experiencia investigadora del grupo docente. Enfatizar sobre el papel clave del profesional sanitario en la VG. - Grabaciones de testimonios de víctimas, que permitan al profesional empatizar con ellas. - Videos / Películas <p>En la fase final del curso, se recomienda explorar de nuevo, en un <i>uestionario final</i>, si se han cumplido las expectativas previas recogidas en el cuestionario inicial, así como la motivación para acudir a la formación a futuras actividades formativas (ver Herramienta 27. Ejemplo 4)</p>
• HERRAMIENTA 7. EJEMPLO 1. Cuestionario inicial de un curso de formación básica. • HERRAMIENTA 7. EJEMPLO 2. Desmontando prejuicios y mitos. • HERRAMIENTA 7. EJEMPLO 3. Películas o fragmentos de películas seleccionadas. Todos estos ejemplos se encuentran disponibles en la sección 8.	

"La formación ha cambiado mi actitud. Ya no siento la necesidad de salvar a toda las mujeres que han sufrido maltrato. En lugar de eso, simplemente hago lo que puedo para ofrecer ayuda y orientar al servicio más cercano de atención a la VD".

Alemania. Alumno.

"La formación me animó a reflexionar sobre mi práctica y a mejorar mis habilidades "

Alumno

 HERRAMIENTA 8 REGLA MNEMOTECNICA	
Grupo diana	Formadores en VG, para planificar su formación Los y las participantes que asisten a la formación, para difundirlo en su lugar de trabajo.
Cuándo aplicar	Al planificar la docencia. Cuando los y las participantes estén planificando cómo difundir lo aprendido en su lugar de trabajo a sus compañeros / as.
Objetivo	Encontrar una palabra clave, fácil de recordar, cuyas letras representen el código que se requiere para planificar la formación de manera adecuada y para el aprendizaje de esta planificación.
Materiales	Un trozo de papel y pensar en una palabra que incluya los elementos clave.
Tiempo	Variable (15 minutos)
Descripción	La regla mnemotécnica es un procedimiento de asociación mental para facilitar el recuerdo de algo. Se elige una palabra clave, a ser posible que esté relacionada con el tema, donde las primeras letras representen puntos claves de la preparación de la formación o sesión docente. Pueden proponerse reglas mnemotécnicas conocidas o elaboradas por los formadores o por el grupo
💡 HERRAMIENTA 8. EJEMPLO 1. Regla mnemotécnica: APOYO MUJEReS . Ejemplo disponible en sección 8.	

"Fue muy útil para conocer las diferentes perspectivas desde otros profesionales".

Alumno

"Fue muy valioso para experimentar la diversidad entre alumnos".

Alumno

Fue útil para obtener información práctica que podía transferir a mi trabajo diario".

Alumno

	HERRAMIENTA 9 FORMACIÓN EN CONOCIMIENTOS EN VIOLENCIA DE GÉNERO
Grupo diana	Los participantes que acuden a la actividad formativa en VG
Cuándo aplicar	Antes y durante el proceso de docencia.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Entender los conceptos de VG y sus factores determinantes. - Analizar los factores causales desde una perspectiva de género - Entender las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del maltrato en la salud de las mujeres e hijos / as. - Entender los tipos de abuso y ser capaz de detectarlos a tiempo a través de la identificación de los factores de riesgo, las situaciones de vulnerabilidad y los síntomas de VG. - Comprender las normas éticas y las leyes en materia de violencia de género, en el entorno en el que se produce la actividad de formación y los recursos disponibles.
Materiales	Seleccionar artículos relevantes, guías y protocolos, páginas web de interés (OMS, páginas locales..), presentaciones PowerPoint.
Tiempo necesario	1 hora (exposición). Trabajo personal de lectura de bibliografía: variable.
Descripción	<p>Antes de la formación: una semana antes del taller los docentes pueden enviar documentos o enlaces al material seleccionado online para una lectura previa. Durante la formación: los docentes pueden explicar brevemente los aspectos teóricos actualizados más relevantes de la violencia contra la pareja y la violencia sexual, adaptados a las profesiones de los participantes, en relación con :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceptos - VG como problema de salud pública - Factores determinantes (magnitud) - Socialización masculina y femenina - Maltrato a la pareja: tipos, origen y ciclo de la violencia. - Factores de vulnerabilidad (individuales, familiares y socioculturales) y factores para su mantenimiento - Prevención de la violencia contra la pareja y la violencia sexual: primaria, secundaria y terciaria. - Intercambio de estadísticas, dependiendo de los datos demográficos de los participantes (prevalencia, consecuencias, testimonios, muertes...). - Explicación de cómo los datos pueden ser utilizados en la práctica diaria. Por ejemplo, relacionar los datos de prevalencia actual del país con la posible prevalencia en su población atendida. - Intercambio de preguntas que sirvan como reflexión de los aspectos que serán expuestos y favorezcan la participación del alumnado en la sesión formativa.
☞ HERRAMIENTA 9. EJEMPLO 1. Bibliografía relevante.	
☞ HERRAMIENTA 9. EJEMPLO 2. Power Point para el taller. Disponible en formato on line.	
Todos estos ejemplos se encuentran disponibles en la sección 8.	

 HERRAMIENTA 10 MÉTODOS DE FORMACIÓN	
Grupo diana	Los participantes que acuden a la actividad formativa en VG
Cuándo aplicar	Durante el desarrollo del taller de formación.
Objetivos	<p>La metodología debe adaptarse a los objetivos que se pretenden alcanzar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseguir una actitud positiva y empática hacia las víctimas de VG y aumentar la sensibilización en el contexto de la asistencia a las víctimas. - Adquirir o mejorar competencias (actitudes y habilidades), aplicándolas al abordaje de las víctimas.
Materiales	<p>Role play con dramatización directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint para datos generales introductorios del caso clínico - Sala con mesas y sillas que permitan movilidad. - Puede ser necesarios actores para el desarrollo del mismo o, en su defecto, pueden realizarlo alumnos y profesores. - Medios audiovisuales adecuados para proyección y sonido. - Papelógrafo para ir anotando comentarios del grupo, aspectos claves que se quieran resaltar, conclusiones... <p>Role-play con dramatización grabada de diferentes casos.</p>
Tiempo	Dependiendo del tipo de actividad formativa.
Descripción	<p>Uso de diferentes métodos en el mismo taller para conseguir los objetivos propuestos adaptándose a los y las participantes del curso.</p> <p>El uso de métodos prácticos a través de la simulación de casos reales o ficticios (juegos de rol) llevan al alumnado a enfrentarse a situaciones similares a las de su práctica clínica diaria, por eso son los más valorados por los estudiantes y profesionales. Estos métodos permiten además trabajar diferentes aspectos con una menor presión, como el análisis de la entrevista y de la toma de decisiones clínicas, compartir las emociones que genera etc..</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PRESENTACIÓN DE CASOS Y ANÁLISIS DE LOS MISMOS: se trabajarán los contenidos a partir de la presentación de casos y análisis de los mismos. 2. ROLE-PLAY: la técnica de role-play es el método mejor valorado en nuestra experiencia. Precisa de la elaboración de un caso real o ficticio con un guión con respuestas que estarán establecidas previamente por el equipo formador ("paciente estandarizado"). El caso que se dramatiza podrá tener diferentes posibilidades, vías desarrollo y desenlace final, en función de las preguntas o actuaciones que el entrevistador vaya proponiendo. Podrá realizarse en directo con actores o, en su defecto, con alumnos y docentes. También puede utilizarse la videograbación de

	<p>un role-play que aportan los docentes.</p> <p>3. Aspectos de interés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El equipo docente define los contenidos, retos, y aspectos que quiere tratar en esta práctica. - El entrevistador o entrevistadora (en el papel del sanitario) es un actor/actriz, o alumno/a en su defecto, y la paciente es una docente o colaboradora entrenada. - Se da una breve información a los y las alumnos sobre los aspectos a observar: lenguaje verbal y no verbal de ambos, contenido de la entrevista, áreas que explora, actitudes del profesional y de la mujer (empatía, calidez, asertividad...) expresión y control emocional, entorno, acompañantes (si los hay) etc. - La persona que conduce el taller decidirá la dinámica del role-play, que se establecerá de forma flexible, a fin de conseguir los objetivos docentes. - Si es una dramatización directa, el alumnado deberá ir formulando preguntas a fin de intentar llegar al diagnóstico. Si en el desarrollo de la entrevista no se llega al diagnóstico de la VG, se analizará también la entrevista, pudiendo proponer al resto de alumnos y alumnas su opinión y otras posibles resoluciones. - Si en el desarrollo de la entrevista se confirma el diagnóstico final de una situación de VG, se valorarán en el análisis diferentes aspectos: acogida, información, decisiones, gestión de las emociones, exploración y valoración integral, evaluación del riesgo, exploración del entorno familiar (hijos e hijas, personas a su cargo, agresor, aspectos legales, etc) - Puede hacerse toda la entrevista y tras finalizar, hacer el análisis de la misma, preguntando en primer lugar a los actores del rol y luego al grupo. En otros casos es mejor “fraccionar” o hacer paradas en uno o dos momentos, para hacer feedback con el alumno que entrevista y con el grupo. <p>La videogramación de un role-play es otra alternativa a la dramatización directa, que permite segmentar contenidos y analizar objetivos más concretos: el análisis se haría a posteriori preguntando a los alumnos (exploración, realización del parte judicial...).</p> <p>3. PELÍCULAS: a partir de un fragmento de una película realizar un análisis de la misma: serviría para objetivos más concretos como detectar signos de alarma, posibles perfiles... También se puede proyectar durante la exposición teórica y hacer el análisis respecto a aspectos sobre la exploración, presentación de lesiones, elaboración del parte judicial, ...</p> <p>4. AUDIOGRABACIONES de interés con testimonios de pacientes.</p> <p>5. TRABAJO GRUPAL: se pueden emplear desde experiencias compartidas a análisis de casos clínicos y documentos que se pueden trabajar en grupos pequeños y después compartir con todo el grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casos en formato historia clínica: en pequeños grupos trabajar a partir de un caso clínico que se entrega en formato papel. Se marcan los objetivos a conseguir y más adelante se hace la puesta en común - Análisis de documentos realizados por otros profesionales. <p>6. ENTREVISTA CON PROFESIONALES CON EXPERIENCIA EN TRATAMIENTO DE VÍCTIMAS: permite trabajar casos con un experto, posibilita el planteamiento de casos reales propios o ajenos y el debate con expertos de las diferentes posibilidades de actuación. Decisiones razonadas. Resolución de dudas.</p> <p>7. TESTIMONIOS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA: análisis posterior en grupo. Mediante grabaciones que permiten observar las decisiones desde el</p>
--	--

	<p>punto de vista de la mujer, aumentar la sensibilización y promover la empatía.</p> <p>Hay un gran número de excelentes manuales de cursos de formación disponibles para organizaciones y formadores; algunos de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PRO TRAIN (A Daphe II Programme Project) http://www.pro-train.uniosnabrueck.de/index.php/Main/HomePage?userlang=en - HEVI (Social and Health Care Teachers against Violence) http://www.palmenia.helsinki.fi/hevi/ - Implement (Violence against women Europe - WAVE) http://www.wave-network.org/content/implement-training-manual-now-available - La información sobre cómo implementar intervenciones IPV en diferentes contextos sanitarios se puede encontrar en el MIGG (intervención médica contra la violencia hacia las mujeres), manual que se puede encontrar aquí: http://www.bmfsfj.de/blaetterkatalog/196246/blaetterkatalog/index.html
<p>■ HERRAMIENTA 10. EJEMPLO 1. EJEMPLO DE ROLE-PLAY.</p> <p>Este ejemplo se encuentra disponible en la sección 8.</p>	

“Desde mi punto de vista ha sido bueno conseguir tanta información y materiales. El fragmento de película era impresionante”

Austria. Alumno

El Role Play me daba realmente miedo, pero he aprendido mucho en el proceso.

Alumno

	HERRAMIENTA 11 ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL DESBORDAMIENTO EMOCIONAL DE ALGÚN o ALGUNA PARTICIPANTE CUANDO SE REVIVE UN TRAUMA PREVIO (cuando hay accesibilidad al psicólogo)
Grupo diana	Participantes que asisten a las actividades de formación en VG que se han traumatizado con la experiencia.
Cuándo aplicar	Cuando se suspende el role-play porque alguna alumna o alumno experimenta una nueva vivencia del trauma previo.
Objetivos	Estabilización del participante y tratamiento de la crisis emocional. Recuperación de la estabilidad psíquica del resto de los participantes.
Materiales	Sala aislada, psicólogo clínico o psicoterapeuta.
Tiempo necesario	Entre 60 y 90 minutos.
Descripción	Es necesario suspender el role-play y dar apoyo al participante. En primer lugar, el formador debe intentar calmar a la persona afectada y saber si quiere hablar con un o una psicóloga clínica o psicoterapeuta. Además, es importante que el primer trauma no sea explorado por el formador. Si el participante afectado desea hablar con el psicólogo, la cita debiera concretarse lo antes posible, para que la estabilización pueda ser preparada también por el psicólogo.

	HERRAMIENTA 12 ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL DESBORDAMIENTO EMOCIONAL DE ALGÚN O ALGUNA PARTICIPANTE CUANDO SE REVIVE UN TRAUMA PREVIO (cuando no hay psicólogo en el equipo formador)
Grupo diana	Participantes que asisten a las actividades de formación en VG que se han traumatizado con la experiencia.
Cuándo aplicar	Cuando los participantes suspenden el role-play porque alguno de ellos experimenta una nueva vivencia del trauma previo.
Objetivos	Estabilización del participante y tratamiento del distrés. Recuperación de la estabilidad psíquica del resto de los participantes.
Materiales	Sala aislada
Tiempo	Entre 60 y 90 minutos.
Descripción	<p>Es necesario suspender el role-play inmediatamente para dar apoyo al participante.</p> <p><u>Contacto del formador con el participante afectado:</u></p> <p>Recomendaciones generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No minimizar el hecho ocurrido. - No dar consejos. - Normalizar las reacciones (son reacciones normales ante situaciones anormales). <p>Tratamiento de las escenas retrospectivas:</p> <p>El flash-back es un recuerdo de un suceso traumático ocurrido en el pasado, no real ahora.</p> <p>Concentrarse en el aquí y el ahora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “El peligro pasó, ocurrió en el pasado, no ahora” - “Ahora estoy en un sitio seguro” - Darse cuenta de la diferencia entre el entonces y el ahora: “¿qué día es hoy?”, “¿dónde estamos ahora?”, “¿qué fecha es?” - Dejar que el participante afectado describa cosas en la habitación (despliegue de la atención). <p>Responder cuestiones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “¿Cómo continuaré mi formación?” - “¿Tendrá alguna consecuencia para mi trayectoria?” <p>Preparar la vuelta al grupo.</p> <p>Derivar psicología clínica.</p>

	<p>Contacto con el grupo: Estabilizar: explorar posibles sentimientos de culpabilidad. Preservar la confidencialidad con respecto a la persona afectada. Preparar la vuelta al grupo de la persona afectada.</p>

	HERRAMIENTA 13 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES
Grupo diana	Participantes que asisten a las actividades de formación en VG.
Cuándo aplicar	Durante el desarrollo del taller de formación.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Entender los aspectos éticos y legales relacionados con el apoyo a la víctima de violencia de género y/o violencia sexual. - Reflexionar sobre la aplicación de la norma en un caso práctico, considerando los aspectos éticos y las obligaciones legales en relación a la víctima y la violencia ocurrida. - Explicar el motivo de informar de un caso al Juzgado o no hacerlo. - Analizar las posibles consecuencias en nuestras decisiones, los factores atenuantes, la información a la mujer y el respeto a sus decisiones - Dialogar sobre el conflicto que puede darse entre la ética y la obligación legal. - Comprender la importancia del Informe de Malos Tratos de violencia de género.
Materiales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Power Point (presentación de caso, objetivos, decisiones a valorar...) 2. Video o audiograbación. 3. Para el análisis crítico de documentos: Informes de Malos Tratos realizados por los médicos (anónimizados) 4. Papelógrafo, para ir anotando los comentarios del grupo, los aspectos positivos, los posibles aspectos negativos y los riesgos.
Tiempo	Entre 45 y 60 minutos.
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - En la fase resolutiva de la presentación de un caso (mediante role- play o en PowerPoint, audio o videograbación) discutir en grupo el proceso de toma decisiones relativas a: - Confidencialidad - Respeto a las decisiones de la mujer. - Cumplimiento de las obligaciones legales. - Existe algún conflicto entre el deber ético de respeto a las decisiones de la mujer y las obligaciones legales? - Respeto a la decisión de la mujer si no desea ayuda o no quiere denunciar la situación. - Límites a la decisión de la mujer: en qué situaciones y con qué justificación el y la profesional puede obrar sin el consentimiento de la mujer. - Riesgos que se pueden derivar de nuestras decisiones y mecanismos de seguridad que se pueden poner en marcha. - Análisis crítico de documentos (Parte o Informe de lesiones de Malos Tratos) realizados por los médicos. - Con un ordenador portátil (o en el papelógrafo) se van anotando los efectos (positivos y negativos) de cada una de las decisiones y su justificación, para llegar a los criterios más justificados para el profesional

	<p>y más beneficiosos para la mujer.</p> <ul style="list-style-type: none">- La posibilidad de contar con algún representante del Sistema Judicial (Juez/a, Fiscal...) para el trabajo en grupo de los casos añade seguridad y credibilidad al profesional sanitario.
--	---

	HERRAMIENTA 14 INFORMACIÓN SOBRE TRAUMATIZACIÓN SECUNDARIA (trauma vicario) Y AUTOCUIDADO
Grupo diana	Participantes que asisten a los cursos de formación en VG
Cuándo aplicar	Al inicio del curso de formación.
Objetivos	Los participantes deben conocer que el curso de formación puede incluir prácticas de role-play, testimonios.., que pueden hacerles revivir sus experiencias traumáticas previas y, por ello, se deben respetar algunas reglas y condiciones básicas para los ejercicios prácticos.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador portátil. - PowerPoint. - Rotafolio.
Tiempo necesario	Entre 30 y 45 minutos.
Descripción	<p>Los participantes reciben información básica sobre trauma psíquico: reproducir situaciones traumáticas, aunque sea mediante un ejercicio de simulación, puede generar una nueva vivencia de un suceso traumático previo en algún asistente y un trauma secundario. Por un lado, deben recibir consejo sobre los ejercicios prácticos, especialmente el role-play y, por otro lado, algunas reglas básicas deben ser definidas al inicio de la sesión de formación y escritas en un rotafolio (por ejemplo, no elegir roles basados en la propia experiencia y saber que el role-play puede finalizarse en cualquier momento).</p> <p>Los participantes deben saber que pueden consultar con un psicólogo clínico si aparecen signos de revivir el trauma.</p>
🔒 HERRAMIENTA 14. EJEMPLO 1. EJEMPLO DE PRESENTACIÓN DE TRAUMA VICARIO. Este ejemplo se encuentra disponible en la sección 8	

Conocer a formadores con experiencia en traumas, me ayudado a contenerme cuando trato temas difíciles. Alumno

	HERRAMIENTA 15 CARTA DIRIGIDA A UNO MISMO
Grupo diana	Participantes que acuden al curso de formación en VG.
Cuándo aplicar	Durante el curso de formación.
Objetivos	Recordar a los participantes del curso los objetivos personales alcanzados durante el mismo, con el fin de fomentar la transferencia del aprendizaje a la práctica.
Materiales	Hojas de papel normal. Sobres y sellos. Bolígrafos.
Tiempo	Entre 10 y 15 minutos.
Descripción	<p>Se les pide a los participantes del curso de VG que escriban una carta para ellos mismos. En la carta deben recoger lo más importante que han aprendido en el curso y <i>las tres cosas que desearían cambiar en su práctica clínica como resultado del curso</i>.</p> <p>Las cartas son recogidas por los formadores dentro de un sobre cerrado con su dirección. El formador envía por correo las cartas a los participantes un par de semanas más tarde.</p>

	HERRAMIENTA 16 VOY A PONERLO EN PRÁCTICA
Grupo diana	Participantes que acuden al curso de formación en VG.
Cuándo aplicar	Al final del curso de formación.
Objetivos	Facilitar a los participantes su decisión acerca de los primeros pasos a seguir para cambiar su práctica e incorporar su aprendizaje en su lugar de trabajo.
Materiales	Hoja de trabajo (véase el ejemplo a continuación). Bolígrafo. Rotafolio.
Tiempo necesario	Entre 20 y 30 minutos.
Descripción	<p>Los participantes deben llenar la hoja de trabajo. Esto les anima a decidir qué pasos van a dar, en primer lugar, en la aplicación de los conocimientos adquiridos.</p> <p>Después de que hayan completado la hoja de trabajo, los participantes pueden discutir su plan individual con la / las personas sentadas a su lado. Se puede considerar crear una lista con los teléfonos o Emails para apoyarse unos a otros durante la implementación.</p> <p>Finalmente, se hace la puesta en común con todo el grupo: el y las formador pide breves comentarios sobre cómo lo pondrán en práctica. El resultado se puede visualizar en un rotafolio, para que todo el grupo pueda ver los planes de todos y usar éste para una futura creación de redes de apoyo.</p>
<p> HERRAMIENTA 16. EJEMPLO 1. Un ejemplo de hoja de recogida de datos.</p> <p>Ejemplo disponible en la sección 8.</p>	

Las conferencias son útiles, se pueden tomar notas y mejorar lo aprendido. Los estudios de casos, los ejemplos prácticos, los debates en grupo en el trabajo, el observar a la sombra del que tiene experiencia, son aún mejores métodos.

Reino Unido. Formador

Las discusiones en grupo con ayudas visuales tales como DVD, y la discusión y estudio de casos, dan la oportunidad de ver como se pasa de la teoría a la práctica

Reino Unido. Formador

	HERRAMIENTA 17 PROVISIÓN DE MATERIALES
Grupo diana	Los participantes que asisten a la formación sobre VG.
Cuándo aplicar	Al final del curso de formación.
Objetivos	Apoyar de una manera práctica, en la transferencia de su aprendizaje a la labor asistencial. Esto se hace a través de la provisión de materiales de soporte, que incluyen información para los y las pacientes y fuentes de información.
Materiales	Copias impresas de folletos, volantes y carteles.
Tiempo necesario	Entre 10 y 30 minutos.
Descripción	<p>El alumnado puede no tener el tiempo, los conocimientos y los recursos necesarios para desarrollar sus propios folletos de información, ayudas de trabajo y otros materiales que puedan ayudar a aplicar lo aprendido a la práctica. Por lo tanto, los y las formadoras pueden entregar o proporcionar herramientas de ayuda como mejor les parezca: tarjetas de bolsillo, tarjetas de escritorio, folletos, carteles, pósteres.... para ser utilizados como un breve recordatorio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pasos importantes en el cuidado de una mujer víctima (S.I.G.N.A.L.) - Las frases sobre cómo preguntar acerca de VG. - Los números de teléfonos de referencia; por ejemplo, los de los servicios especializados para las víctimas de violación. - La información sobre el trauma y las respuestas al mismo, la información sobre los menores.... - Los hospitales y clínicas de apoyo disponibles para las víctimas. - La Información sobre dónde pedir materiales o plantillas para la elaboración de versiones propias de tarjetas, volantes, folletos, etc.
<p>6 HERRAMIENTA 17. EJEMPLO 1. S.I.G.N.A.L. (PASOS EN LA INTERVENCIÓN EN LA VG)</p> <p>Ejemplo disponible en la sección 8.</p>	

Me gustan los folletos. Son tan fáciles es de usar, y los puedo usar en mi propio trabajo”.

Alumno

Una “guía para tontos” que resuma solo la información absolutamente esencial, para “tomar y llevar” sería útil.

Reino Unido. Alumno.

- **FASE DE APLICACIÓN DE LO APRENDIDO: Transferencia del aprendizaje a la práctica.**

	HERRAMIENTA 18 CARTA AL “JEFÉ”
Grupo diana	Formadores y formadoras y responsables de la organización (gerentes, jefes y jefas de servicio, gestores...)
Cuándo aplicar	Después del curso de formación
Objetivos	Proporcionar a las organizaciones que han enviado participantes para formarse en VG, información sobre el curso que han realizado y alentarlas al soporte para la implementación de lo aprendido
Materiales	Carta al jefe (formato oficial).
Tiempo necesario	5 minutos.
Descripción	<p>Al finalizar el curso se entrega a los profesionales una carta con información básica sobre el contenido del curso en VG que han realizado, para que la entreguen en su organización.</p> <p>En la carta se invita a los gestores a apoyar los esfuerzos de quienes han participado para introducir estrategias de intervención contra la VG en su lugar de trabajo y en su práctica clínica.</p> <p>También se puede incluir más información acerca de otros cursos y de personas y organizaciones de apoyo disponibles.</p>

Nos gustaría disponer de líneas formales de comunicación para la integración de la post-formación

Alumno UK - entrevistas

	HERRAMIENTA 19 POLÍTICA DE ADAPTACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS AL LUGAR DE TRABAJO
Grupo diana	Participantes que coordinan o son responsables de la política sanitaria en organizaciones o instituciones (hospitales, equipos de atención primaria, centros comunitarios....)
Cuándo aplicar	Al finalizar el curso de formación.
Objetivos	Planificación, por los participantes de la organización, de la implementación de los cambios en los diferentes servicios.
Materiales	Guías, listas de comprobación.
Tiempo necesario	Entre 30 y 60 minutos.
Descripción	<p>La mayor parte de las competencias son aplicables en todos los marcos de trabajo, pero algunas de ellas pueden requerir recursos personales, económicos o de tiempo que van más allá de la capacidad de la organización. Por lo tanto, cada organización necesita elaborar un programa de intervención que también tenga en cuenta sus recursos específicos y, para ello, los participantes deben reflexionar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El potencial de su organización sanitaria para implementar las competencias de intervención. - Las condiciones, los recursos y los límites específicos en su organización o institución. - El proceso y los pasos necesarios para la implementación en su organización. - Las situaciones en las que los pacientes se beneficiarían de la derivación a otra organización (los casos que van más allá de las herramientas, las habilidades o los recursos de ese ámbito particular). <p>Los participantes pueden discutir los resultados, las diferencias y la adaptación de las herramientas a los diferentes servicios.</p> <p>Puede ponerse en marcha una red de trabajo entre las organizaciones representadas en el curso de formación.</p>

	HERRAMIENTA 20 OBSERVACIÓN. A LA SOMBRA DE PERSONAS CON EXPERIENCIA
Grupo diana	Participantes que han asistido a la formación en VG.
Cuándo aplicar	Después del curso de capacitación.
Objetivos	Aumentar la confianza de los participantes, para desarrollar aún más las habilidades y los conocimientos para la intervención.
Materiales	Lista de profesionales / Instituciones que ofertan la actividad.
Tiempo	Según acuerdo previo (por ejemplo, una jornada)
Descripción	<p>Los y las participantes tienen la oportunidad de estar al lado de una persona con experiencia, durante su rutina de trabajo. También el o la alumna puede ser observada por la persona experta, favoreciendo así el intercambio de opiniones sobre las habilidades.</p> <p>La persona que participa puede observar cómo se ponen en práctica las estrategias de intervención y cómo se manejan las situaciones complejas. Las habilidades de comunicación se pueden mejorar mediante la escucha del profesional con experiencia en el abordaje de estos temas.</p> <p>Los y las participantes programan y gestionan la relación y la observación por sí mismos.</p> <p>Posteriormente se les invita a reflexionar sobre sus observaciones y sus sentimientos durante las consultas. Pueden escribir los aspectos que desean incorporar a su práctica habitual.</p> <p>Cuando se observa al participante, la persona experta debe darle retroalimentación acerca de lo que funcionó bien y de lo que podría mejorar. Si es posible, el ejercicio debe ser repetido hasta que se adquiera confianza y empatía.</p> <p>Finalmente, se les pide a participantes y expertos que informen brevemente a los y las formadores sobre su experiencia (retroalimentación organizacional)</p> <p>Las personas expertas y organizaciones de expertos se benefician asimismo de este ejercicio, ya que favorece la reflexión sobre su propia práctica. También pueden beneficiarse de un punto de vista externo, la persona participante, que les ofrece una nueva perspectiva.</p>

Los alumnos aprenden a través de conversar y observar a médicos expertos.

España. Alumno

	<p>HERRAMIENTA 21</p> <p>IMPLICAR A UN PROFESIONAL EN CADA EQUIPO / ORGANIZACIÓN (REFERENTE O CHAMPION)</p>
Grupo diana	Colectivos o equipos de profesionales sanitarios de una organización.
Cuándo aplicar	Antes o después de la formación del personal, dependiendo de la organización / plan de acción del equipo para abordar estas cuestiones.
Objetivos	Influir positivamente en el compromiso de la organización para abordar el problema de la VG. El <i>profesional de referencia</i> designado puede proporcionar el liderazgo dentro del equipo o la organización, representarla en su relación con el exterior y apoyar el desarrollo de políticas y prácticas adecuadas, así como la asignación de recursos.
Tiempo necesario	Tiempo regular dentro de las horas de trabajo, dependiendo del tamaño de la organización / equipo y el grupo/s de pacientes atendidos.
Descripción	<p>Es necesario que haya designada una persona comprometida y dotada de las competencias necesarias para implementar programas de intervención contra la VG en una organización / equipo.</p> <p>Esta persona debe dar a conocer el problema y debe inducir o apoyar la aplicación de habilidades y programas de intervención en el o los niveles correspondientes. Actuará como persona de contacto para todo el equipo o la organización, en relación con la aplicación de las estrategias de intervención, y se hará cargo de un desarrollo sostenible.</p> <p>Esto puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseguir el apoyo de los gestores y la dotación de recursos. - Detectar y definir las necesidades de formación de la organización y participar en la planificación de la misma. - Solicitar materiales como trípticos, folletos... - Planificar estrategias. - Crear redes (red de mejores prácticas con otros grupos de profesionales)

- **FASE DE POST-FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO.**

	HERRAMIENTA 22 SUPERVISIÓN
Grupo diana	Participantes que han recibido formación en VG y que tienen contacto con mujeres que sufren este tipo de violencia.
Cuándo aplicar	Después del curso de capacitación, a intervalos regulares (ajustados al entorno, la necesidad y la frecuencia de los casos).
Objetivos	Dar soporte emocional y técnico al personal que trabaja con pacientes que sufren VG.
Materiales	Supervisor externo (o interno si está disponible y no pone en peligro la confidencialidad). Un espacio adecuado.
Tiempo necesario	1 hora por sesión. Deben ofrecerse sesiones regulares, en función de la frecuencia y la necesidad del servicio e independientemente de la aceptación y el interés expresado inicialmente. Las necesidades a menudo se incrementan con el tiempo.
Descripción	Un/a supervisor/a con formación adecuada en VG, proporciona un número pactado de sesiones de supervisión. Durante las sesiones los participantes pueden hablar acerca de sus emociones y de cómo este problema puede afectarles personalmente. Se pueden desarrollar estrategias de afrontamiento y apoyo. Los casos o situaciones difíciles también pueden ser discutidos, aunque la atención debe centrarse sobre todo en los sentimientos de los participantes y las estrategias de afrontamiento. A menos que haya un motivo preocupante, los temas tratados deben ser confidenciales entre supervisor/a y participante. La supervisión debe ser pagada por la organización. Donde pueda realizarse, la supervisión de grupo puede ser útil también.

Los formadores han proporcionado apoyo y supervisión a sus pares y alumnos.

España. Alumno

La supervisión por una persona externa y poder hablar con los compañeros es realmente útil para hacer frente al impacto emocional.

Alumno. Reino Unido

	HERRAMIENTA 23 MANTENER EL TEMA EN LA AGENDA
Grupo diana	Participantes formados en VG
Cuándo aplicar	Después del curso de formación, una vez por semestre.
Objetivos	Recordar a los profesionales del staff la problemática de la VG y la importancia de manejarlo correctamente.
Materiales	Diversos. Se incluyen diagramas de flujo, recortes de prensa / vínculos a artículos, ventanas emergentes en la pantalla del ordenador, folletos, conferenciantes en reuniones de equipo, etc.
Tiempo necesario	Depende de la medida.
Descripción	<p>Es necesario que el <i>profesional de referencia</i> en VG del servicio / departamento / organización, idee maneras creativas para recordar el tema a los profesionales. Esto puede hacerse de diferentes formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El departamento de informática carga un salvapantallas que recuerda hechos (por ejemplo la VG afecta a 1 de cada 4 mujeres) - En una reunión de grupo se pide a ponentes externos que hablen sobre sus servicios (por ejemplo, un trabajador de centro de acogida, un miembro de las fuerzas de seguridad que reciba víctimas de violaciones...) - Se publican artículos cortos en hojas informativas de distribución interna. - Se emiten recordatorios para solicitar folletos informativos para pacientes y sistemas que permitan revisar / chequear necesidades. - Se comparten los resultados de auditorías sobre el tema en los encuentros científicos con participación del equipo / servicio.

"Es importante recordar todos los aspectos de la DV/SV, incluso si no es nueva la información.

Delegado. Reino Unido

	HERRAMIENTA 24 COMPARTIR EXPERIENCIAS POSITIVAS
Grupo diana	Personas formadas previamente en VG y que tienen contacto con pacientes que la sufren.
Cuándo aplicar	Después del curso de formación, en intervalos regulares (cuando sea posible de manera informal o mediante encuentros periódicos más formalmente)
Objetivos	Hacer que los efectos de la intervención sean visibles y animar a los profesionales a intervenir en los casos de VG.
Materiales	Distribución por correo electrónico o en hoja informativa de la fecha de los encuentros o dejar prevista la próxima fecha al finalizar cada reunión
Tiempo	Mínimo
Descripción	<p>Los profesionales sanitarios con frecuencia encuentran frustrante no saber si su intervención con una paciente afectada por VG, ha tenido algún efecto positivo.</p> <p>Puede que no sea muy fácil obtener información sobre intervenciones o resultados positivos o exitosos, pero es importante compartir dichas historias siempre que sea posible. De esta manera, se puede aumentar la motivación de los profesionales para intervenir.</p> <p>La información sobre resultados positivos puede obtenerse de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colegas - Redes de trabajo; por ejemplo, coordinadores de VG, grupos de trabajo.... - Centros de asesoramiento o líneas telefónicas directas de VG. - Abogados y jueces, que pueden explicar la importancia de documentar las lesiones. - Estudios que presenten entrevistas con personas que han superado estas experiencias. <p>Es importante tener en cuenta el aspecto de la confidencialidad cuando se solicita información.</p> <p>Véase también la herramienta 25 (encuentros de práctica reflexiva).</p>

	HERRAMIENTA 25 REUNIONES PARA LA REFLEXIÓN SOBRE CASOS DE LOS PARTICIPANTES (PRÁCTICA REFLEXIVA)
Grupo objetivo	Los participantes que han asistido a la capacitación en VG y que tienen contacto con los pacientes que sufren este tipo de violencia.
Cuándo aplicar	Después del curso de capacitación a intervalos regulares (ajustado al funcionamiento, a la necesidad y la frecuencia de los casos).
Objetivo	Mejorar continuamente la propia práctica en la atención de pacientes que sufren violencia de género
Materiales	Papel y bolígrafo (si el grupo se compromete a documentar los resultados). Privacidad / espacio para reunirse.
Tiempo	De 1 a 1,5 horas por encuentro.
Descripción	<p>Previo a la reunión: una persona toma la iniciativa y organiza un encuentro. Designa la sala, la fecha y hora de reunión e invita a los participantes a la misma. A estos se les debe pedir que confirmen su asistencia. La reunión se debe ofrecer, incluso si inicialmente se expresa poco interés/necesidad. La persona líder de la reunión principal debe tener experiencia en el apoyo a los pacientes que experimentan VG. La reunión puede ser multidisciplinaria.</p> <p>Durante la primera reunión: se acuerdan las normas de las reuniones y el objetivo de las mismas. Una atmósfera de apoyo y segura es esencial. La confidencialidad debe ser acordada, con la excepción de las acciones de seguimiento relacionados con el paciente (por ejemplo, se sugiere una derivación a otro servicio, éste tendría que ser puesto en práctica y documentada) u otros temas de interés, tales como las cuestiones de protección infantil.</p> <p>En cada reunión: todos los participantes asumen la responsabilidad de la preparación para la reunión y presentación de casos / situaciones con las que les gustaría ayudar. Se aplican las reglas de retroalimentación. La persona que lidera la reunión debe estructurarla para asegurar que tengan la oportunidad de hablar / discutir su práctica y de los casos, según se requiera.</p> <p>Después de las reuniones: notas de resumen de la reunión son anotadas y compartidas, si así se acuerda por el grupo. La documentación de estas reuniones puede ser importante para los casos con proceso penal. Ver también la herramienta 24 (compartir historias positivas).</p>

El programa europeo me hizo tomar conciencia sobre la importancia de las herramientas que buscan proporcionar apoyo y supervisión.

España. Alumno

Hablar con colegas me ha sido muy útil. Tranquilícese y hable con alguien si se encuentra preocupado.

Reino Unido Alumno

	HERRAMIENTA 26 OFRECER APOYO CONTINUADO
Grupo diana	Participantes formados en violencia de género
Cuándo aplicarlo	Después del curso de entrenamiento
Objetivo	Mantener la formación, los cambios en la práctica clínica y respaldar la asunción de las nuevas competencias
Material	Teléfono Correo electrónico.
Tiempo requerido	5 a 20 minutos.
Descripción	<p>Los participantes pueden sentirse inseguros al iniciar las primeras intervenciones o querer reflexionar sobre las mismas. Se puede ofrecer apoyo continuado mediante teléfono o correo electrónico de forma que los participantes puedan preguntar dudas después de la sesión de formación. La confianza y el conocerse unos a otros es importante. Esto podría ser muy útil, especialmente en el caso de sanitarios que trabajan por su cuenta (por ejemplo médicos generales, ginecólogos en consultas propias).</p> <p>Es importante dar la posibilidad de preguntar las dudas a un experto. Este referente podría ser un formador/a, alguien de la organización con experiencia y responsabilidad en la atención a víctimas de VG, una línea telefónica directa sobre violencia doméstica o asesoramiento por especialistas de centros o asociaciones para la atención a víctimas). Este apoyo puede ser especialmente útil y necesario inmediatamente después de la formación. Si los y las profesionales no se sienten seguros para intervenir en casos de violencia género deberían contar siempre alguna persona experta a quien consultar.</p> <p>Es importante recordar que la VG no puede ser manejada por una única persona; los y las profesionales sanitarios pertenecen a una red de trabajo en la que puedan recibir apoyo en cualquier momento que sea necesario.</p>

El seguimiento después de la formación y disponer de tiempo para consultar, motiva de nuevo a las personas y ayuda a recordar a los formadores. España. Formadora

Debe haber un seguimiento a los 3 meses y una oferta de actualizaciones periódicas. Ojalá Me gustaría conocer gente interesada en este tema.

Alemania, entrevista alumno

Sugiero al formador, llamar a todos los participantes a los tres meses después de la formación, para saber cómo están haciendo la implementación de lo aprendido en el curso. Yo estaría interesado en discusión de casos y mini actualizaciones. Alumno.

- **FASE DE EVALUACIÓN.**

	HERRAMIENTA 27 EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN POST-FORMACIÓN Y CAMBIOS DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
Grupo diana	Participantes formados en violencia de género
Cuándo aplicarlo	Al final del curso de formación.
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Obtener retroalimentación inmediata de los participantes sobre la formación que han recibido. Esto serviría como herramienta para que los formadores/organización mejoraran la formación - Conocer los cambios en conocimientos y actitudes producidos.
Material	Formulario de evaluación
Tiempo necesario	De 5 - 15 minutos para que los participantes rellenen el formulario. De 1 a 2 horas para recopilar los resultados de la evaluación. Tiempo indeterminado para llevar a cabo los cambios, dependiendo de la retroalimentación y las sugerencias
Descripción	Se realizan dos tipos de valoraciones <ol style="list-style-type: none"> 1. La satisfacción con el curso respecto a aspectos generales de valoración de la organización que proporciona la formación. Se pregunta por, cumplimiento de objetivos, respuesta a las expectativas del alumno, aspectos logísticos, adecuación de los tiempo, cumplimiento de objetivos, adecuación de los contenidos, valoración de la metodología y de cada uno de los docentes, percepción de utilidad y finalmente se solicita si quiere hacer alguna sugerencia o propuestas de mejora para futuras actividades. 2. Valoración de los cambios en conocimientos y actitudes ante la VG. Se puede incorporar para ello en el cuestionario, una segunda parte con una evaluación al final con algunas preguntas similares a las expresadas en el <i>cuestionario inicial</i> sobre conocimientos y actitudes
■ HERRAMIENTA 27. EJEMPLO 1. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN. CURSO SOBRE EXPLORACIÓN Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA ADULTA DE AGRESIÓN SEXUAL. ■ HERRAMIENTA 27. EJEMPLO 2. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN. ■ HERRAMIENTA 27. EJEMPLO 3. FORMULARIO DE EVALUACIÓN SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD Ó CURSO. ■ HERRAMIENTA 27. EJEMPLO 4. CUESTIONARIO FINAL. Ejemplos disponibles en la sección 8.	

"El proceso de evaluación realmente me permitió evaluar lo que he aprendido y lo que es necesario desarrollar". Estudiantes

	HERRAMIENTA 28 EVALUACIÓN DE LA TRANSFERENCIA
Grupo diana	Participantes formados en violencia de género.
Cuándo aplicarlo	Después del curso (opciones al mes y a los 6 meses)
Objetivo	Recordar a los y las participantes del curso de objetivos personales desarrollados durante el curso de capacitación y revisar transferencia del aprendizaje a la práctica, poniendo de relieve los obstáculos en la aplicación de los resultados en su organización / papel.
Material	Carta a uno mismo (opcional, ver "Carta a la libre" de la herramienta). Cuestionario o formulario de revisión de Formación. Pen / ordenador. Email.
Tiempo	10 a 15 minutes.
Descripción	<p>A los y las participantes se les solicita completar un formulario de evaluación, pasado un tiempo después del curso de capacitación. Se puede recordar la "carta a uno mismo" si procede que escribieron durante el entrenamiento (si procede) y reflexionar sobre lo que han aprendido y su transferencia del aprendizaje a la práctica. Esto actuaría como una herramienta para la auto-reflexión para el participante y una herramienta de organización para la implementación.</p> <p>El cuestionario de evaluación de la implementación y transferencia a la práctica puede realizarse al mes de la formación o con mayor distancia (6 meses) cuando ha permitido mayor recorrido y posibilidades de intervención.</p> <p>Cualquier obstáculos a la aplicación se pueden abordar a través de una carta dirigida a su jefe o responsable (si los participantes externos), ofreciendo apoyo o supervisión (participantes internos) o más formación continua.</p>
<p>❶ HERRAMIENTA 28. EJEMPLO 1. EJEMPLO DE CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DIFERIDA (1 MES)</p> <p>❷ HERRAMIENTA 28. EJEMPLO 2. EJEMPLO DE CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE TRANSFERENCIA A LA PRÁCTICA (CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES)</p> <p>Ejemplos disponibles en la sección 8</p>	

8. Ejemplos prácticos de las herramientas.

- **FASE PREPARATORIA DE LA FORMACIÓN:**

	HERRAMIENTA 3. EJEMPLO 1 Ejemplo de impreso de solicitud de formación que utiliza Haven's	
		
IMPRESO DE SOLICITUD DE FORMACIÓN		
Nombre del empleado:	Puesto que ocupa en el Haven:	
Teléfono de contacto:	Dirección de email (POR FAVOR, USE MAYÚSCULAS):	
Título del curso:		
Lugar del curso:	Fecha(s) del curso:	Total de días de estudio requeridos:
Institución u organización encargada del curso:		
Coste:	Cantidad de financiación durante los últimos 12 meses:	
Cantidad de permiso de estudio durante los últimos 12 meses:		Categoría de la formación (ver más abajo):
Categorías de formación: A = Formación obligatoria B = Matriz de formación C = Desarrollo personal		
Explique cuáles son sus expectativas respecto a este curso y cómo cree que mejorará su actuación en su trabajo:		
¿Hay algún miembro más de los Havens asistiendo a este curso o que haya asistido alguna vez? Sí / No / No lo sé		
¿Cómo planea incorporar lo aprendido a su trabajo?		
La formación exterior podría ser beneficioso para otros colegas en los Havens. ¿Cómo piensa transmitir lo aprendido a un equipo más amplio en los Havens? (Ej: reunión, PRM, cara a cara). Fecha acordada con el superior inmediato: Sí / No		
Firma del empleado	Fecha	
LISTA DE COMPROBACIÓN		Permiso de estudio autorizado <input type="checkbox"/>
Gastos del estudio autorizado		<input type="checkbox"/> Código de gasto:
Plan de aprendizaje en cascada acordado con el empleado		<input type="checkbox"/>
Firma del superior inmediato	Fecha	



HERRAMIENTA 4. EJEMPLO 1

Ejemplo de ABSTRAC de sesión clínica hospitalaria de violencia de género



Ejemplo de abstract de sesión clínica llevada a cabo el 25/04/2014, por una de participantes del proyecto Leonardo, especialista en el Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid, con el fin de sensibilizar sobre este grave problema de salud a los profesionales del hospital y difundir el proyecto Leonardo en el que participaron 3 especialistas de este hospital (una cardióloga, una especialista del servicio de urgencias y una neuróloga, ponente de la sesión).

Desde hace tiempo querían dar respuesta a estas preguntas:

- ¿Cómo conseguir sensibilizar y motivar a los profesionales de un hospital respecto a la VG como problema de salud?
- ¿Cómo motivarles para entender que la atención a la VG forma parte de sus competencias como sanitarios/as?
- ¿Cómo demostrarles que desconocer las consecuencias de la VG da lugar a errores y prácticas inadecuadas?
- ¿Cómo ver el coste que genera una situación de VG no detectada, en ingresos, pruebas diagnósticas, consultas etc?
- Los prejuicios frente a la VG hicieron aconsejable no mencionar el nombre el título que anuncia la sesión. Se anunció por diagnósticos y síntomas diversos.

Decidió presentar en una sesión clínica, cuatro casos reales vistos en el hospital, con numerosos ingresos, consultas, visitas a urgencias, sin llegar a la verdadera causa de sus problemas.

En el abstract que se difundió en intranet del hospital como anuncio de la sesión solo se presentaban los diferentes síntomas por los que las pacientes fueron atendidas y se mostraban información científica relevante con datos, cifras y consecuencias del problema de salud que presentaban las pacientes y que no se desvelaba en el abstract.

ABSTRACT INTRANET

Título: “Inestabilidad y diplopía. Cefalea crónica. Palpitaciones y dolor torácico. Hemorragia timpánica. Cáncer de cérvix. Depresión”. Diferentes presentaciones de un mismo problema de salud. A propósito de varios casos.

Hay pocos problemas de salud que puedan por sí solos, ser tan ricos en síntomas, signos y consecuencias como la Violencia de Género.

En los últimos 25 años la literatura científica no deja dudas de que se trata de un problema de salud pública de primer orden. Algunos datos del mismo son (Fuentes: OMS, Lancet; BMJ, ...):

- Prevalencia estimada en nuestro país (Ministerio de Sanidad- Spain 2011): 10,9%.
- Es causa de muerte e incapacidad a nivel mundial en las mujeres en edad reproductiva

<p>(de los 16 a los 44 años) al mismo nivel que el cáncer y genera mayor morbilidad que los accidentes de tráfico y la malaria combinados. (World Development Report Investing In Health 1993).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el año 1998 la OMS lo declara como una prioridad internacional para los servicios de salud (OMS, 1998). - Se asocia a síntomas somáticos variados y patologías crónicas como: hipertensión arterial, diabetes, asma, dolor crónico, enfermedades reumatólogicas, trastornos gastrointestinales, cardiopatía isquémica, dolor torácico, patología neurológica recurrente, abortos de repetición, embarazos de riesgo con partos pretérmino, recién nacidos de bajo peso, mayor prevalencia de cáncer invasivo del cuello uterino, ansiedad y depresión, entre otros. The Lancet 2002, Arch Intern Med 2002, The Lancet 2004, The Lancet 2008, J Obstet Gynaecol 2008, Headache 2011 - Riesgo de suicidio incrementado hasta 4 veces más, en las mujeres que lo padecen frente a las que no. (The Lancet 2008). - Por último, la OMS afirma que “Ningún servicio de salud, ninguna práctica sanitaria merece la condición de excelente, si no incorpora en atención de éste prioritario problema de salud” (OMS, 2012) <hr/>
<p>Una vez presentados los casos en la sesión clínica se desveló la existencia de una situación de maltrato en el ámbito de la pareja que vivían las pacientes. En la sesión se aportó información científica relevante sobre datos, cifras y sobre las graves consecuencias que tiene para la salud de las víctimas una situación de maltrato así como patologías crónicas asociadas a estas situaciones, utilizando como fuentes revistas de alto impacto. Tras la explosión hubo un rico debate entre los asistentes.</p> <p>Algunas conclusiones:</p> <p>Después de todo lo expuesto, no pensar en este problema, no investigarlo en las mujeres que acuden al hospital puede conducirnos a muchos errores diagnósticos, estancias innecesarias y a respuestas inadecuadas o incompletas a sus síntomas o problemas, al no abordar la verdadera causa de los mismos.</p> <p>AGRADECIMOS VUESTRA ASISTENCIA</p> <p><i>(Cincuenta profesionales escucharon este mensaje. En los meses siguientes varios de ellos de diversas especialidades se han interesado y han preguntado sobre el tema. En el mes de noviembre se impartirá un curso de VG en el hospital para profesionales staff y MIR de ultimo año)</i></p>

	HERRAMIENTA 5. EJEMPLO 1 <p>Ejemplo de correo para los formadores y formadoras</p>
	
	<p><i>Nombre de la persona a la que se dirige:</i></p> <p>Querido estudiante:</p> <p>Hemos recibido su solicitud para participar en el taller sobre violencia de género.</p> <p>Entendemos que ha solicitado este taller porque está interesado en aprender más sobre este serio problema de salud. Estamos muy interesados en saber más sobre sus necesidades y expectativas, y nos gustaría saber en qué temas está usted más interesado. ¿Está preocupado sobre cómo comunicarse con las víctimas? ¿Cómo evaluar los riesgos? ¿Cómo enfocarlo? De qué recursos dispone?</p> <p>Para poder responder a sus necesidades necesitamos conocerlas. Por eso estamos pidiéndole que rellene este breve cuestionario y nos traslade sus sugerencias.</p> <p>Le agradecemos su ayuda por adelantado.</p> <p><u>Vamos a enviarle bibliografía que puede ser de su interés en caso de que quiera tomar contacto con la materia antes del taller.</u></p> <p>Gracias</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE DEL REMITENTE <u>(RESPONSABLE DE LA FORMACIÓN O PROFESOR)</u></p> <p>Nota:</p> <p><i>El remitente debe ser citado en el correo</i></p> <p><i>Se debe mandar 10 días antes del taller.</i></p> <p>Se debe devolver en 4 días</p>

	<p>HERRAMIENTA 6. EJEMPLO 1.</p> <p>Documento descriptivo del desarrollo de una actividad formativa básica en Violencia de Género</p>
	
<p>Este documento describe, en términos generales, el desarrollo secuencial de la actividad de formación y las herramientas de ayuda necesarias y que aparecen en otras secciones de este documento. Se podrán utilizar de forma simultánea diversos contenidos y métodos. Aunque este ejemplo es el desarrollo de un taller básico cara a cara, los diferentes contenidos propuestos podrían utilizarse también en otros formatos (cursos, formación modular ...)</p> <p>Desarrollo de una propuesta de taller básico con los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y presentación de participantes y formadores/as. Organización y distribución del tiempo disponible. 2. Presentación de los objetivos del taller. (Ver HERRAMIENTA 6) 3. Pretest: nos permite tener una idea de la situación de partida de los alumnos en términos de conocimientos, actitudes, expectativas y motivación (Ver HERRAMIENTA 4). Se puede explorar previo al curso (Ver HERRAMIENTA 5. Ejemplo 1. Mail para el formador), al inicio del curso mediante un breve cuestionario (Ver HERRAMIENTA 7. Ejemplo 1. Cuestionario inicial) o también se puede hacer al inicio del curso “cara a cara” tras la presentación. 4. Desmontando prejuicios y mitos: si tras conocemos la actitud de los alumnos sobre el problema de la VG la actitud predominante es una pobre motivación o una motivación refractaria ante el problema, la primera intervención será desmontar mitos y prejuicios con la interacción de todo el grupo. Para ello pueden ser de interés recoger en unas pocas diapositivas (formato de power point), algunos de los mitos y prejuicio más habituales con el apoyo de bibliografía de referencia, guías, estudios de máximo interés. Además, se promocionará la empatía por las víctimas y la sensibilización frente la VG proporcionando información da acerca de su papel. (Ver HERRAMIENTA 7. Ejemplo 2 y HERRAMIENTA 9. Ejemplo 1) 5. Conocimientos en VG: en una breve exposición se expondrá contenidos básicos sobre aspectos de interés en Violencia de Género como problema de salud (Ver HERRAMIENTA 7, 9) <ol style="list-style-type: none"> Métodos de formación propuestos: presentación interactiva por el formador con un apoyo de power point con los conocimientos principales en VG basados bibliografía de interés seleccionada (Ver HERRAMIENTA 9. Ejemplo 2. Power point disponible en la versión digital) 6. Habilidades y actitudes frente la VG: se abordarán cuestiones que permitan la mejora de la habilidad y actitudes con respecto a este problema. (Ver HERRAMIENTA 7) <ol style="list-style-type: none"> Métodos de formación propuestos: gestión de las emociones mediante 	

role play (Ver HERRAMIENTA 10)

- Presentación de historias clínicas
- Fragmento de películas. Análisis y debate
- Testimonios de víctimas en formato audio, video..

- b. Trabajo en grupos
- c. Trabajo con profesionales expertos en diferentes materias

7. Aspectos éticos y legales. En la toma de decisiones en situaciones de violencia de género, los profesionales se enfrentan con situaciones en las que los deberes éticos y obligaciones legales a veces pueden entrar en conflicto. Se expondrán situaciones donde los alumnos se enfrentarán a obligación legales y a aspectos éticos que tienen que ver con la autonomía del paciente (Ver HERRAMIENTA 13).

- a. Métodos de formación propuestos.

- Role playing
- El análisis de la historia clínica y los casos prácticos realizados por los médicos
- Análisis de los informes (dos documentos seleccionados de forma anónima) (notificación obligatoria).

8. Ideas y propuestas para la aplicación en la práctica: lo pueden realizar de modo conjunto todo los participantes en pequeños grupos de trabajo donde se sugieran ideas o propuestas de mejora en la actuación en VG en la práctica aplicando lo aprendido (transferencia a la práctica)

9. Feedback y cuestionario final: al final del taller se realizará un cuestionario final para poder evaluar cambios, cumplimiento de objetivos, expectativas y recoger ideas para mejorar futuras actividades (Ver HERRAMIENTA 27. Ejemplo 1, 2 y 4. Cuestionario final). Si no fuera posible se recogerá mediante técnica de “face to face” al final del curso.

10. Encuesta de satisfacción: incluirá la utilidad del curso, evaluación de los docentes, organización, aspectos logísticos del curso, valoración del material aportado y las sugerencias y propuestas de mejora de la formación. (Ver HERRAMIENTA 27. Ejemplos 3)

En la sección 9 (muestras de cursos de formación) se presenta el programa de formación de un curso de 18 horas básico 

- **FASE DE PUESTA EN MARCHA Y DESARROLLO DE LA FORMACIÓN**

	HERRAMIENTA 7. EJEMPLO 1. Cuestionario inicial de un curso de formación básica
	
DATOS BÁSICOS DEL PROFESIONAL:	
<p>1. Profesión: Médico/a <input type="checkbox"/> Enfermero/a <input type="checkbox"/> Psicólogo/a <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/></p> <p>2. Residente <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/></p> <p>3. Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/></p> <p>4. Edad del profesional:</p> <p>5. Experiencia laboral. Años de ejercicio profesional.....</p> <p>6. Formación en los dos años previos en violencia de género: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si las respuesta es positiva: Horas totales: ≤5h <input type="checkbox"/> 6h-12h <input type="checkbox"/> 13-30h <input type="checkbox"/> ≥30h <input type="checkbox"/></p> <p>7. ¿Consideras que la violencia de género es un problema?:</p> <p>a. Social: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>b. Salud: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>c. Privado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>8. Consideras que la formación en violencia debería estar incorporada en:</p> <p>a. Pregrado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>b. Postgrado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>c. Formación continuada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿ Consideras que la formación en violencia de género debería ser:</p> <p>a. Obligatoria: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>b. Voluntaria: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>10. Valora tu percepción de dificultad del abordaje de un caso de violencia de género del 0-10: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p>	
PREGUNTAS SOBRE LA MOTIVACIÓN PARA ASISTIR A LA FORMACIÓN:	
<p>1. ¿Qué te ha motivado para asistir a este curso de formación sobre violencia de género?</p> <p>2. ¿Qué competencias y habilidades te gustaría adquirir a través de esta formación?</p> <p>3. ¿Te preocupa especialmente algún aspecto del abordaje de este problema?</p> <p>4. ¿En tu experiencia profesional, has atendido o visto algún caso de violencia de género? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>5. ¿Conoces algún caso de violencia de género fuera de tu ámbito profesional / asistencial? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>6. ¿Crees la violencia de género es competencia del profesional sanitario? SI <input type="checkbox"/></p> <p>7. ¿Crees más bien que es un problema que atañe a los servicios sociales, salvo que haya lesiones físicas?</p> <p>8. ¿Consideras que otras situaciones de violencia que podemos detectar en la consulta deben de ser abordadas por los profesionales sanitarios?:</p> <p>a. Maltrato al anciano SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>b. Maltrato a la infancia SI <input type="checkbox"/></p> <p>c. Acoso laboral SI <input type="checkbox"/></p> <p>d. Acoso escolar SI <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿Crees conocer las obligaciones legales de un profesional cuando detecta un caso de violencia de género? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	

10. Sobre los aspectos motivadores para asistir a una actividad de formación, puntúa de 1 a 5 los siguientes:

- a. Que se cuente como mérito para el currículum: 1 2 3 4 5
- b. Que se haga dentro del horario laboral: 1 2 3 4 5
- c. La satisfacción de mejorar mi competencia y seguridad: 1 2 3 4 5
- d. Aumentar mi seguridad en mi práctica: 1 2 3 4 5
- e. Que esté incluido en la "Cartera de Servicios" y me evalúen sobre ello:
1 2 3 4 5
- f. Soy consciente de mis carencias formativas y siento la necesidad de formarme:
1 2 3 4 5
- g. Otros:

RESPECTO A LA VIOLENCIA DE GÉNERO:

1. Puntúa de 1 a 10 el grado de seguridad que tienes al abordar los siguientes aspectos respecto a los malos tratos:

(Siendo: 1= totalmente inseguro / 10= perfectamente seguro)

- a. En la identificación de factores de riesgo o signos de alerta: __
- b. En la entrevista ante la sospecha de maltrato: __
- c. En decidir si tengo que emitir parte de lesiones: __
- d. En cumplimentar el parte de lesiones: __
- e. En el conocimiento de los recursos donde derivar a la paciente: __
- f. En cómo dar apoyo psicológico a la víctima: __
- g. En La coordinación con otros profesionales e Instituciones: __
- h. En cómo abordar el tema del agresor cuando él es también mi paciente: __
- i. En valorar el riesgo vital de la víctima: __
- j. En La relación médico- paciente con las víctimas de malos tratos: __

2. Puntúa de 1 a 10 el grado de acuerdo con estas afirmaciones:

(Responder solo si ha atendido a algún caso de VG)

(Siendo: 1= total desacuerdo / 10 = total acuerdo)

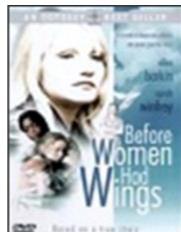
- a. El tratar pacientes víctimas de malos tratos me genera mucho estrés: __
- b. Me siento muy incómodo al tratar pacientes víctimas de malos tratos: __
- c. Me implico emocionalmente mucho con este tipo de pacientes: __
- d. Tratar a las víctimas me genera conflictos éticos: __
- e. Tiendo a identificarme con las víctimas: __
- f. Me produce rechazo el tratar este tipo de problemas: __
- g. En mi consulta no tengo este tipo de problemas: __
- h. Eludo tratar estos problemas: __
- i. Tengo temor a las consecuencias médico-legales: __
- j. No pienso en ello por no tenerlo incorporado como un problema de salud: __

	HERRAMIENTA 7. EJEMPLO 2. Desmontando prejuicios y mitos
	
	<p>1. Al inicio del curso desmontar prejuicios e información errónea.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ante la <u>minimización del problema</u>: <ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntar sobre su experiencia. 2. Magnitud: datos y cifras oficiales e incuestionables. 3. Bibliografía sólida - Ante <u>dudas sobre la gravedad como problema sanitario</u>: <ol style="list-style-type: none"> 4. Bibliografía sólida sobre consecuencias para la salud. 5. Datos. 6. Testimonios - <u>Falta de evidencia científica</u>: <ol style="list-style-type: none"> 7. Bibliografía relevante. 8. Documentos y consensos de organizaciones científicas (OMS, Sociedades Científicas, US Task Force, Canadian Task Force, PAPPS) - <u>Denuncias falsas</u>: <ol style="list-style-type: none"> 9. Datos y cifras. 10. Documentos, estudios. - <u>Prejuicios (solo afecta a personas de bajo nivel cultural y económico, a inmigrantes, ...)</u> <ol style="list-style-type: none"> 11. Datos y testimonios de personas de cualquier nivel cultural. 12. Estudios de prevalencia en personal sanitario. - <u>No reconocimiento de maltrato psicológico</u>: <ol style="list-style-type: none"> 13. Testimonios (película o real). 14. Evidencias en estudios. 15. Suicidio. <p>2. Promover la empatía hacia las víctimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grabaciones de testimonios. - Películas. <p>3. Sensibilizar tras la información aportada sobre su papel ante el problema de la VG utilizando la entrevista motivacional :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Pensáis ahora que tenemos un papel como sanitarios en la VG? - ¿Idealmente, como pensáis que podríamos ayudar a las víctimas desde la consulta? - ¿Os parece complicado? ¿Os asusta?: Para eso estáis aquí. <p>4. Promover la motivación intrínseca.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuestro papel es muy importante (testimonios de mujeres). El solo hecho de compartir el problema con un profesional tiene "per sé" efecto terapéutico. - Estamos en un lugar privilegiado para la detección y la atención. - Podemos hacer lo que nos consideramos capacitados para hacer. <p>No estamos solos: podemos compartir (compañeros, consultores...) Podemos derivar a otros profesionales. Contamos con otros recursos.</p>



HERRAMIENTA 7. EJEMPLO 3.

Películas o fragmentos de películas seleccionadas.



La utilización de películas que aborden el tema de la violencia hacia la mujer de forma realista puede ser un recurso didáctico complementario muy útil para el trabajo grupal con alumnos

Opciones:

- Invitar a visualizar la película en sus casas y luego hacer un análisis y reflexión sobre algunos aspectos seleccionados que les han impactado y generado preguntas.
- Visualizar fragmentos seleccionados para trabajar aspectos concretos (maltrato psicológico, fases del proceso de cambio, impacto en los hijos etc).

Algunas ejemplos de películas útiles para la enseñanza de la violencia contra la mujer.

1. “TE DOY MIS OJOS”

Es una de las películas con un tratamiento más adecuado del problema, y permite analizar múltiples aspectos: los tipos de maltrato, la dificultad para hacer visible y comunicar el maltrato psicológico, el papel de la familia (madre: tolerancia a la violencia); hermana (apoyo a la víctima) y las amigas, la repercusión sobre los hijos expuestos, las fases del proceso de cambio, el duelo, la recaída, el perfil del maltratador, las dificultades para salir del proceso, la importancia del trabajo como factor de empoderamiento, entre otros aspectos. Es una película extraordinariamente útil para la docencia.

2. “BEFORE WOMEN HAD WINGS” . En español: ALAS CORTADAS

Puede ser útil para tratar del impacto del maltrato en los hijos expuestos a la VG y el maltrato directo a los hijos, el valor del apoyo y el cariño y los mecanismos de resiliencia. También se puede usar para tratar las consecuencias en la mujer del maltrato continuado, del proceso de destrucción psicológica de la mujer en estas circunstancias, de su refugio en el alcohol, del maltrato hacia sus hijos.

3. “SOLAS”

Película que trata del maltrato cotidiano tolerado y no identificado como tal y que, sin embargo, tiene consecuencias en los hijos e hijas. De la violencia transgeneracional, de la tolerancia, de la confusión y finalmente, del rechazo y de la ayuda para cambiar el rumbo de su vida.

	HERRAMIENTA 8. EJEMPLO 1. Regla mnemotécnica: “APOYO MUJEReS”
	
A CTIVIDADES	Actividades formativas que vamos a planificar
P ARTICIPANTES	Participantes: a los / las que está dirigido.
O BJETIVOS GENERALES	Objetivos Generales de la formación
Y	y
O BJETIVOS ESPECÍFICOS	Objetivos Específicos de la formación
M ETODOS	Métodos diferentes adaptados al formato del curso, a los /las participantes y a los objetivos a conseguir
U TLIDAD	Utilidad esperada
J UNTOS	Juntos: formación multidisciplinar
E VALUACIÓN	Evaluación de la formación
R ESULTADOS	Resultados de la formación, trasferencia a la práctica
S EGUIMIENTO	Seguimiento: supervisión, apoyo, incentivación

	HERRAMIENTA 9. EJEMPLO 1. Bibliografía relevante
	
BIBLIOGRAFÍA ACONSEJADA:	
1. Se recomienda que sean guías de entidades reconocidas (internacionales y nacionales) y artículos de revistas con prestigio	
a. Campbell J. Health consequences of intimate partner violence. <i>The Lancet</i> . 2002;359:1331-6 b. Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. <i>J Fam Violence</i> 2002; 14: 99-132 c. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. <i>Lancet</i> . 2002;359:1423-9	
2. Guías:	
a. Krug EG et al., eds. <i>World report on violence and health</i> . Geneva, World Health Organization, 2002. b. García-Moreno Claudia, Jansen H, Watts Charlotte, Ellsberg M and Heisa L. <i>Estudio multipais de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica</i> . OMS. Ginebra. 2005. c. WHO. <i>Health care for women subject to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook</i> . Geneva. Switzerland. 2014. Available at www.who.int d. WHO. <i>Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and police guidelines</i> . Geneva. Switzerland. 2014. Available at www.who.int e. ABC of Domestic and Sexual violence. Bewley S and Welch J (eds). BMJ Books Oxford. 2014. www.abcbuchseries.com	
3. Protocolos y guías locales:	
a. SPAIN: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. <i>Protocolo común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género</i> . Ed. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Madrid. 2012. http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan_2012.pdf b. Guía de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM); Guía de actuación de la Junta de Castilla y León. http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/documentacion-castilla-leon Instituto de la Mujer. Macroencuesta 2015. Violencia contra las mujeres. http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/macroencuestaviolencia.htm	



HERRAMIENTA 9. EJEMPLO 2.

Presentación de apoyo en power-point para el taller



A copy of these PowerPoint slides can be found en la version online



HERRAMIENTA 10. EJEMPLO 1.

Ejemplo de role-play



Rosa

Paciente de 31 años de edad que acude al centro de Atención Primaria debido a una hematuria franca. Ella nos dice que tiene sangre abundante en la orina cada vez que orina y que cree que tiene cistitis, que empezó 24 horas antes.

Antecedentes familiares:

- Ambos padres fallecidos en accidente de tráfico cuando ella tenía 7 años.
- Un hermano sano.
- Filiación: casada desde los 25 años de edad. Su marido trabaja de comercial.
- Profesión: maestra, con trabajo esporádico.

Antecedentes personales:

- Casada desde los 25 años.
- Ha tenido 2 abortos: hace 2 años el primero, aproximadamente a los 2 meses de gestación; hace poco menos de un año, el segundo.
- Tras el segundo aborto estuvo muy decaída y precisó tratamiento para la depresión, que suspendió hasta que supo que estaba embarazada de nuevo

Empieza la entrevista

Doctor/a:

Cuénteme, ¿Qué le pasa?

Y ¿cómo dice que es la orina?

Y ¿está así en todas las micciones?

¿También fuera de éstas? ¿Cómo una regla?

Paciente:

Desde ayer por la mañana tengo sangre en la orina y como no se me pasaba, he venido para que me pusiera tratamiento. Otra vez que me pasó esto, me dijeron que era cistitis, me pusieron una medicación y se me pasó en unos días.

Ya le digo, está toda roja e incluso con algún pequeño coágulo.

Si, desde ayer todas las veces que voy a orinar

No, no. No mancho como una regla, ni como en los abortos anteriores. Es solamente al orinar.

<p>Preguntas sobre síndrome miccional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor: - Escozor: - Picor: - Fiebre - Aumento del Nº de micciones: - Sensación de tenesmo vesical: - Dolor renal o flanco irradiado a pelvis: 	
	<ul style="list-style-type: none"> - No. - No. - No. - No. - No. - No. - Tengo una pequeña molestia en este lado (se señala el flanco derecho) y poco más..
Tiempo de evolución	Desde ayer por la mañana
¿Cómo empezó?	De repente, desde por la mañana
¿Otros síntomas añadidos?	No, nada más.
¿Toma alguna medicación?	Si, el ácido fólico

Examen físico:
<p>Aporta un bote de orina: hematuria franca macroscópica con algún coágulo.</p> <p>Examen físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ligero dolor abdominal en el flanco derecho. - Puño percusión claramente positiva en fosa renal derecha. - Presenta un hematoma en la región dorsal derecha alargado (claramente una huella de zapato) - Hematomas en diferentes estadios de evolución en cara posterior de ambos antebrazos (zonas de defensa), así como hematomas (claras impresiones digitales) en ambos brazos. - Constantes normales.



Consulta de Rosa. Algunos aspectos para ser evaluados

1. Análisis de la entrevista
2. Análisis del abordaje e intervenciones realizadas
3. Actitudes de la mujer y estado emocional (lenguaje verbal y no verbal)
4. Valoración de la entrevista. Escucha. Silencios.
5. Respeto. Empatía. Calidez (proximidad emocional). Expresión de emociones (ambos)
6. Distancia terapéutica
7. Recogida de la información.

Consulta de Rosa. Algunos aspectos para ser evaluados

1. Identificar factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad
2. Signos y señales de alerta
3. Criterios de maltrato
4. Posibilidades de actuación
5. Primera actuación
6. Valoración de riesgos
7. Cómo explorar el riesgo de las lesiones sufridas
8. Cómo explora el riesgo de nueva agresión
9. Obligaciones legales y deberes éticos
10. Otras actuaciones al diagnóstico



HERRAMIENTA 14. EJEMPLO 1

Ejemplo de presentación de Trauma Vicario



tilak

Vicarious Traumatisation

Dr. Thomas Beck
Medical University Innsbruck
Psychotraumatology and Psychotherapy

tilak

The cost of caring (Figley 1985)

- people in helping professions can be affected by the confrontation with traumatised persons themselves
- Affected can be people dealing with primary care up to long-term consultant and therapeutic supply
- traumatisations due to job-related strains are included in DSM-IV

tilak

Pre-condition for vicarious traumatisation

- being exposed to traumatic information
- distinction:
 - strains addicted to occupation and duty (Mason et al. 1986)
 - confrontation with afflicted, injured or dead persons

tilak

Helper's role

- associated with alleviation of woebegone experiences
- emotional strength and control are expected
 - emotional reactions are not accordante and become hence a strain due to the role

tilak

Process of traumatisation

- experience of total helplessness, loss of control and being unprotected at the mercy of the traumatically situation
- helper: own experience of helplessness
 - previous experiences are broken away
 - shattered assumptions due to the view of the world and self-perception

tilak

Meaning of empathy for vicarious traumatisation

- empathy is the ability to:
 - make other persons' perspective accessible for oneself
 - to put oneself in the emotional constitution of other persons (Figley 2002)
- that's why empathy is the basis for vicarious traumatisation

Concussion of the view of the world and the self-perception as the consequence of vicarious traumatisation/1

- models marking internal worlds are developed during person's life
- they include assumptions about ourselves, the circumjacent world and the relation between both of them (Fischer, Riedesser 1998)

Concussion of the view of the world and the self-perception as the consequence of vicarious traumatisation/2

- Janoff-Bulman (1992)
 - concept of „assumptive worlds“
 - illusions and over generalisations are necessary for coping with every-day life to a certain extent
 - assumptions stay unaffected during every-day life, but they are questioned during traumatic experiences
 - the own vulnerability becomes apparent suddenly
 - the traumatic situation can't be averted by controlling actions
 - assumptions (e.g. benevolence of the world, sense and meaning of the world) can be destroyed this way

Important assumptions

- benevolence of the world
- sense and meaning of the world
- helper's self-perception

Benevolence of the world

- we know about death, violence, illness and damage generally
- adjacencies are estimated as calculable and benevolent and attachment figures as caring and protective
- We assume that we are not concerned with bad experiences ourselves unexpected
- concussions especially by „man-made-disasters“ (e.g. violence)

Sense and meaning of the world

- assumption:
 - things happening have sense and they are in context
- contact with traumatised persons confront helpers often with the contrary

Helper's self-perception

- positive construction of helper's self-perception
 - we believe ourselves to be good, honest and brave (Janoff-Bulman, McPherson 1998)
 - provides security that things turn out all right (Antonovsky 1997)
- especially helpers believe in a overreaching trust in their capacity
- problem:
 - illusion gets appreciable
 - consequences: sense of failure, shame and self-doubts

tilak

Defense mechanisms and psychodynamic defense

- concussions of assumptions is a deep cut
- unconscious defense mechanisms are activated
- appreciable strain is kept away or reduced in this way
- but defense can be repealed by specific stress factors

Dr. Thomas Böck

tilak

Stress factors

- „anonym distance“ can't be maintained
- identification with the victim
- colleagues are affected directly
- ties to own traumatic experiences
- the help given can't be experienced as effective
- it is not possible to complete the situation

Dr. Thomas Böck

tilak

Consequences of vicarious traumatisation/1

- correlate to stressreactions in primary traumatisations
- emotional level:
 - overwhelmed by flash-backs and intrusions
 - feelings of guilt
 - anger, bad temper, enraged
 - sense of shame
 - sense of powerlessness and helplessness

Dr. Thomas Böck

tilak

Consequences of vicarious traumatisation/2

- self-perception and view on the world:
 - loss of basic security
 - life is evaluated as vulnerable
 - loss of esteem, aims and decision
- social level:
 - social withdrawal
 - increased distrust to other people
 - reduction of relationships
 - other persons' troubles and problems are not taken seriously based on the own traumatic experiences

Dr. Thomas Böck

tilak

Consequences of vicarious traumatisation/3

- somatic symptoms:
 - exhaustion
 - fatigue
 - sleeping problems
 - states of stress
 - inner agitation

Dr. Thomas Böck

tilak

Thank you for your attention!



	<p>Herramienta 16. Ejemplo 1.</p> <p>Ejemplo de hoja de trabajo</p>
	 <p>S.I.G.N.A.L.e.V. Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt</p>
    	<p>1. ¿Cómo ponerlo en práctica?</p> <p>Temas(s):</p> <p>Metodos:</p> <p>2. ¿Cómo?</p> <p>3. ¿Cuándo? ¿Dónde?</p> <p>4. Población o grupo a quien va dirigido. ¿Con quién?</p> <p>5. ¿Qué preparación requiere?</p> <p>6. ¿Qué materiales voy a necesitar?</p> <p>Comunicarnos con:</p> <p>Nombre Telefono Direccion Mail</p>



HERRAMIENTA 17. EJEMPLO 1.

S.I.G.N.A.L. (pasos en la intervención en la VG)



S.I.G.N.A.L. e.V.
Intervention im
Gesundheitsbereich
gegen Gewalt

SIGNAL (Berlín, Alemania) es un programa de intervención basado en modelos probados internacionalmente, como RADAR7. Sugiere acciones y una lista de medidas para establecer un programa de intervención dentro de un hospital. El acrónimo es fácil de memorizar y es un recordatorio de los pasos y metas importantes que forman el programa de intervención:

- S- Speak:** hable con el paciente y muestre que está dispuesto a escuchar. Las mujeres (y los hombres) tienden a hablar más abiertamente cuando sienten que pueden ser entendidos.
- I- Interview:** entrevista a la mujer (o el hombre) planteando preguntas sencillas y concretas. Escuche, sin juzgar. La mayoría de las mujeres les resulta difícil hablar sobre su experiencia con la violencia.
- G- Gründlich:** (a fondo): examine a fondo las lesiones antiguas y nuevas. Las lesiones en diversos estadios de recuperación puede ser un indicio de VG
- N- Note:** anote, registre y documente todos los hallazgos y la información proporcionada; de esta manera podrán ser utilizados a nivel judicial.
- A- Assess:** evalúe la necesidad actual de protección. La protección y la seguridad de los pacientes es la meta de cada intervención.
- L- List:** ofrezca la lista de números de teléfono de emergencia y opciones de ayuda. Las mujeres harán uso de ellos cuando sienten la necesidad

• FASE DE EVALUACIÓN.

	HERRAMIENTA 27. EJEMPLO 1. Cuestionario de evaluación. Curso sobre exploración y atención a la víctima adulta de agresión sexual				
	PONENTES	PRESENTACION	CONTENIDO	IMPORTANCIA	COMENTARIO
DIA 1					
Nombre del ponente. Papel del investigador del delito sexual					
Nombre del ponente. Papel del profesional en relación con el agresor					
Nombre del ponente. Consentimiento y confidencialidad					
Nombre del ponente. Buenas prácticas en el reconocimiento forense					
Nombre del ponente. Significado forense de las lesiones.					
DIA 2					
Nombre del ponente. Atención clínica inicial a las víctimas de violación y abuso sexual					
Nombre del ponente. Comprensión de las reacciones psicológicas derivadas de la agresión sexual. Ayudas.					
Nombre del ponente. La ley en los delitos sexuales.					
Nombre del ponente Superación del Juicio.					

EVALÚA EL CONJUNTO. Marca el cuadro	Muy buena	Buena	Satisfactoria	Mala	Muy mala
Estructura del curso.					
Claridad de las presentaciones					

CURSO SOBRE EXPLORACIÓN Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA ADULTA DE AGRESIÓN SEXUAL
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

Fecha del curso

Categoría profesional.....

Por favor, puntúa cada ítem en los aspectos de herramientas de presentación, contenido e importancia de los temas, de la siguiente forma:

1 = Muy pobre 2 = Pobre 3 = Satisfactorio 4 = Bueno 5 = Muy bueno

Añade comentarios, sobre todo si tu puntuación es de 1 o 2

EFECTIVIDAD DEL CURSO PARA TU DESARROLLO PROFESIONAL Marca el cuadro y añade comentarios	Mucha Mejorará mi práctica profesional	Bastante Consideraré modificar mi práctica después de buscar mas información.	Inefectivo No he aprendido nada relevante para mi práctica

ATENCIÓN GENERAL – Puntúa cada ítem de la siguiente forma:

1 = Muy pobre 2 = Pobre 3 = Satisfactorio 4 = Bueno 5 = Muy bueno

Añade comentarios si la puntuación es de 1 o 2

ANTES DEL CURSO	PUNTUACION	COMENTARIOS
Difusión del curso de formación		
Bibliografía		
Inscripción		
Información entregada		

PRIMER DIA DE CURSO	PUNTUACION	COMENTARIOS
Personal encargado de la recepción		
Matrícula		
CATERING	PUNTUACION	COMENTARIOS
Bebidas		
Comida		
Personal		
SALA DE CONFERENCIAS	PUNTUACION	COMENTARIOS
Asientos		
Audiovisual		
Temperatura		
SEDE	PUNTUACION	COMENTARIOS
Situación		
Organización general del curso	PUNTUACION	COMENTARIOS

Comentarios que quieras añadir.

.....

**Muchas gracias por llenar el cuestionario.
 Esperamos que hayas disfrutado de estos dos días de curso.
 Que tengas un buen día**

**HERRAMIENTA 27. EJEMPLO 2.**

Cuestionario de evaluación. Curso sobre exploración y atención a la víctima adulta de agresión sexual



Por favor, evalúa el curso de formación en VG y sexual rodeando con un círculo la puntuación apropiada para cada ítem, en una escala de 1 a 10.

1. ¿Cuánto sabías sobre VG y sexual en el Reino Unido antes de la formación?

Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucho

2. ¿Qué seguridad tenías, antes de la formación, en la identificación de pacientes víctimas de VG y sexual?

Ninguna 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucha

3. ¿Te has sentido apoyado emocionalmente por los formadores?

Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucho

4. ¿Crees que esta formación te ha dado seguridad para hablar con los pacientes sobre VG y sexual?

Ninguna 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucha

5. ¿Qué seguridad tienes ahora en la identificación de pacientes víctimas de VG y sexual?

Ninguna 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucha

6. ¿Qué seguridad tienes en la atención a la víctima de VG y sexual?

Ninguna 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucha

7. ¿Qué barreras, si las hay, obstaculizan tu aprendizaje en este tema?

8. ¿Crees que las herramientas implementadas por los formadores ayudan en la transferencia del aprendizaje en VG y sexual a la práctica clínica?

Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucho

9. ¿Cuáles de las herramientas que has utilizado te han sido más útiles? y ¿Por qué?

10. ¿Cuáles de las herramientas que has utilizado no te han sido útiles? y ¿Por qué?

11. ¿Recomendarías este curso a tus compañeros u otros profesionales sanitarios? Si / No



HERRAMIENTA 27. EJEMPLO 3.

Cuestionario de evaluación de la satisfacción



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

DENOMINACIÓN: del curso

COD. EDICIÓN		Nº EDICIÓN	
FECHA INICIO		FECHA FIN	

(Las valoraciones se harán del 1 al 10, siendo 10 la máxima puntuación)

ADECUACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DEL PROGRAMA DESARROLLADO

1.- ¿Cómo valoraría el programa desarrollado con respecto a los objetivos marcados?	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2.- ¿Se ha ajustado el contenido de las sesiones al programa?	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3.- Profundidad con la que se han tratado los temas	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
4.- ¿En qué grado cree que le ayudará a actualizar y/o mejorar su competencia profesional?	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
5.- ¿Cree que la asistencia a esta actividad ha aumentado los conocimientos y/o habilidades necesarios para el desempeño de su trabajo?	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

VALORACIÓN DE LOS ASPECTOS ORGANIZATIVOS

6.- ¿Le parece adecuado el horario en el que se ha desarrollado?	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
7.- ¿Y la duración de las sesiones?	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
8.- ¿Le parece idóneo el lugar utilizado?	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
9.- ¿Y los recursos empleados?	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td></td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

GRADO DE SATISFACCIÓN

10.- ¿Cuál es su grado de satisfacción respecto de la actividad?

OBSERVACIONES

Propuestas de mejora:

¿Qué es lo que más le ha gustado de la actividad?:

¿Qué es lo que menos le ha gustado de la actividad?:

Otras consideraciones:

VALORACIÓN DE LOS PONENTES

¿Cómo valoraría (en la escala de 1 a 10) a los ponentes respecto a los siguientes aspectos?

PONENTE :

CONTENIDO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

METODOLOGÍA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

MATERIAL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

APLICACIÓN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

COMUNICACIÓN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

PONENTE:

CONTENIDO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

METODOLOGÍA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

MATERIAL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

APLICACIÓN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

COMUNICACIÓN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

PONENTE :

CONTENIDO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

METODOLOGÍA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

MATERIAL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

APLICACIÓN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

COMUNICACIÓN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

PONENTE:

CONTENIDO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

METODOLOGÍA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

MATERIAL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

APLICACIÓN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

COMUNICACIÓN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



HERRAMIENTA 27. EJEMPLO 4.

Cuestionario final de un curso de formación básica



DATOS BÁSICOS DEL PROFESIONAL:

1. ¿Consideras que la VG es un problema?:
 - a. Social: SI NO
 - b. Sanitario: SI NO
 - c. Privado: SI NO
2. Consideras que la formación en violencia debería estar incorporada en:
 - a. Pregrado: SI NO
 - b. Postgrado: SI NO
 - c. Formación continuada: SI NO
3. ¿Consideras que la formación en VG debería ser:
 - a. Obligatoria: SI NO
 - b. Voluntaria: SI NO
4. Valora tu percepción de dificultad del abordaje de un caso de Violencia de Género del 0-10:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TRANSFERENCIA a la PRÁCTICA

- ¿Hay algo en la formación que cambiaría o incorporaría para facilitar su aplicación a la práctica?
- ¿Qué considera que le ha faltado?
- ¿Qué le hubiera ayudado?
- Si pudiera tener más formación sobre VG / sexual ¿cómo le gustaría que fuera tanto en sus contenidos como en sus métodos?
- Le parecería importante abordar aspectos emocionales o el impacto emocional en el profesional?
- ¿Se ajusta a sus necesidades? SI NO Si no es así ¿qué es lo que le parece que falta?
- ¿Qué actuaciones propondría?

ASPECTOS ORGANIZATIVOS

- ¿Difusión previa?
- ¿Qué funcionó bien?
- ¿Qué faltó?

PREGUNTAS SOBRE OBJETIVOS Y PRÁCTICA POSTERIOR

- ¿Recuerda cuáles fueron los objetivos de esta formación?
- ¿Cuál de ellos cree que va a poder aplicar en la práctica?
- ¿Qué barreras considera que pueden aparecer?
- ¿Qué aspectos creen que serán más útiles para su práctica?
- De cara a la aplicación práctica ¿qué métodos de formación le han parecido más útiles?
- ¿Cuánto tiempo de formación consideraría suficiente para estar preparado / a para aplicar a la práctica la formación?
- ¿Le parece que alguna parte de la formación ha sido innecesaria en contenidos o en métodos?

RESPECTO A LA VIOLENCIA DE GÉNERO:

1. Puntúa de 1 a 10 **el grado de seguridad** que tienes al abordar los siguientes aspectos respecto a los malos tratos:

(Siendo: 1= totalmente inseguro / 10= perfectamente seguro)

- a. En la identificación de factores de riesgo o signos de alerta: __
- b. En la entrevista ante la sospecha de maltrato: __
- c. En decidir si tengo que emitir parte de lesiones: __
- d. En cumplimentar el parte de lesiones: __
- e. En el conocimiento de los recursos donde derivar a la paciente
- f. En cómo dar el apoyo psicológico a la víctima: __
- g. En la coordinación con otros profesionales e instituciones: __
- h. En cómo abordar el tema del agresor cuando él es también mi paciente: __
- i. En valorar el riesgo vital de la víctima: __
- j. La relación médico- paciente con las víctimas de malos tratos:

2. Puntúa de 1 a 10 **el grado de acuerdo** con estas afirmaciones:

(Responder solo si ha atendido a algún caso de VG)

(Siendo: 1= total desacuerdo / 10 = total acuerdo)

- a. El tratar pacientes víctimas de malos tratos me genera mucho estrés: __
- b. Me siento muy incómodo al tratar pacientes víctimas de malos tratos: __
- c. Me implico emocionalmente mucho con este tipo de pacientes:
- d. Tratar a las víctimas me genera conflictos éticos: __
- e. Tiendo a identificarme con las víctimas: __
- f. Me produce rechazo el tratar este tipo de problemas: __
- g. En mi consulta no tengo este tipo de problemas : __
- h. Eludo tratar estos problemas: __
- i. Tengo temor a las consecuencias médico-legales: __
- j. No pienso en ello por no tenerlo incorporado como un problema de salud: __



HERRAMIENTA 28. EJEMPLO 1.

Ejemplo de cuestionario de evaluación diferida (1 mes)



Recientemente has asistido al curso de formación en VG

(te adjuntamos una copia del programa del mismo).

Esperamos que el curso te haya sido útil y queremos valorar cómo lo aprendido ha sido aplicado en tu trabajo.

Por favor, dedica unos momentos a contestar las siguientes preguntas.

Tardarás aproximadamente cinco minutos en completar el cuestionario.

1. Señala cinco cosas que hayas aprendido del curso.
2. ¿Has sido capaz de aplicar lo aprendido en tu práctica diaria? Si / No. Si no lo has sido, explica por qué.
3. ¿Has encontrado barreras en tu organización para aplicar lo aprendido? Si / No. Si la respuesta es afirmativa, explica por qué.
4. ¿Qué apoyo necesitas para la implementación?
5. ¿Necesitas alguna formación añadida de Havens?

Muchas gracias por tu tiempo.

Por favor, envía tus respuestas al formador por correo electrónico.



HERRAMIENTA 28. EJEMPLO 2.

Ejemplo de cuestionario de evaluación de transferencia a la práctica
(conocimientos y actitudes)



Hace 6 meses asististe a un taller de formación en VG.

Como ya comentamos entonces, queremos evaluar si la formación impartida ha sido útil para tu práctica. El objetivo es valorar la aplicabilidad y también poner en marcha actuaciones que puedan complementar y reforzar dicha formación.

Para ello, te agradecemos que cumplimentes este cuestionario y lo envíes por correo electrónico a esta misma dirección.

Después de la formación:

1. ¿Cambió tu forma de actuar respecto a la VG en la consulta?
2. ¿Haces algo nuevo en la consulta respecto a este tema?
3. ¿Te ha ayudado en la detección de la VG?
4. Puntúa de 1 a 10 en qué medida crees te ha ayudado lo aprendido en el taller en las siguientes actividades: (siendo 1: no me ha ayudado y 10: *me ha ayudado mucho*)

4a- Las técnicas de entrevista enseñadas en el taller me han ayudado a saber cómo preguntar a la mujer sobre la VG.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4b- A hacer la exploración y valoración de un caso una vez detectado.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4c- A identificar los tipos de maltrato.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4d- A identificar los factores de riesgo y vulnerabilidad de VG.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4e- A valorar las necesidades de la mujer y los hijos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4f- A saber qué hacer y orientar a la mujer hacia el profesional o recurso necesario.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4g- A saber aconsejar sobre las medidas de protección básicas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4h- A conocer mis obligaciones legales.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4i- A tener más claro cuándo hacer una parte judicial.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4j- A cómo hacer el parte judicial.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4k- A conocer otros recursos donde puedo derivar a la víctima si lo necesita.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Señala tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:

(siendo 1: *en total desacuerdo* y 10: *en total acuerdo*)

5a. Los malos tratos son un problema social.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5b. Los malos tratos son un problema sanitario:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5c. Los malos tratos son un problema privado de la pareja

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6.- Señala tu grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

(siendo 1: *en total desacuerdo* y 10: *en total acuerdo*)

6a. Las personas que agreden generalmente tienen algún trastorno psicopatológico.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6b. Si una mujer es infiel es comprensible que la pareja se sienta dolida y le agrede.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6c. El alcohol es una causa frecuente de que un hombre maltrate a su pareja.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6d. Con frecuencia, tras una situación de malos tratos mantenidos durante años, subyace una relación de pareja con un componente sadomasoquista.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6e. Es frecuente en agresores y en víctimas, antecedentes de violencia en su familia de origen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6f. Si un hombre controla las salidas, las llamadas, el dinero, las amistades de su mujer, o le impide trabajar o actuar con libertad, podemos afirmar que es una situación de maltrato.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Señala tu grado de acuerdo o desacuerdo (siendo 1: *en total desacuerdo* y 10: *en total acuerdo*) ante cada una de las posibles actuaciones del profesional ante el problema de los malos tratos que se indican a continuación:

“El profesional sanitario, en relación al maltrato”:

7a. Debe preguntar a toda mujer mayor de 14 años que acuda a la consulta.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7b. Debe actuar sólo cuando lo demanda la paciente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7c. Debe de actuar sólo cuando hay lesiones físicas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7d. Este es un problema de gran complejidad, por lo que el médico debe limitarse a informar a la paciente y derivarla a Servicios Especializados.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7e. Debe ofrecer atención a todos los miembros de la familia, incluido el agresor, con la ayuda de otros profesionales del EAP y los servicios sociales de apoyo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. Si tu paciente víctima de malos tratos tuviera hijos pequeños, responde a cada una de estas afirmaciones (1: nunca; 10: siempre).

8a. Investigo si también ellos son víctimas de malos tratos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8b. Si sólo son testigos, pero no han sufrido nunca agresiones, no intervengo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8c. Se lo comunico al pediatra.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8d. Se lo comunico al trabajador social.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8e. Lo pongo en conocimiento del servicio de protección a la infancia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. A través de la entrevista clínica y la exploración física has llegado a la conclusión de que tu paciente está siendo víctima de malos tratos. Señale cuál de las actuaciones siguientes no es correcta.

1. Valoro si corre un riesgo grave por sus lesiones físicas.
2. Valoro el riesgo de suicidio.
3. En el maltrato psicológico, no no hago parte de lesiones (ó parte judicial).
4. Le informo de los recursos sociales.
5. Le doy información sobre cómo protegerse en caso de nueva agresión.

10. Algunas situaciones se consideran de mayor riesgo para sufrir VG. Del listado siguiente

responde SI o NO según te parezcan o no situaciones de riesgo o de mayor vulnerabilidad.

1. Tener un esposo alcohólico SI NO
2. Tener antecedentes de VG en la familia de origen de la víctima SI NO
3. Tener antecedentes de VG en la familia de origen del agresor SI NO
4. Estar desempleo o precariedad laboral del agresor SI NO
5. Estar embarazada SI NO

11. La presencia de alguno de estos síntomas debería hacernos pensar en la posibilidad de VG

1. Crisis de ansiedad SI NO
2. Hiperfrecuentación de la consulta por motivos banales SI NO
3. Abortos de repetición SI NO
4. Depresión SI NO
5. Cistitis SI NO

12. Es viernes por la tarde y usted está de guardia y tiene que atender a una víctima de agresión sexual (violación). Elija entre estas opciones la que usted llevaría a cabo (sólo una):

- a. Le realizaría la primera atención tratando las lesiones y lavando y desinfectando a la víctima y le enviaría a continuación al hospital.
- b. Tras hacer la primera atención urgente, haría la profilaxis de infecciones y la prevención del embarazo con la píldora postcoital, realizaría el parte de lesiones y le enviaría a casa, y le daría cita para el lunes en la consulta del trabajador social
- c. Valoraría la situación, haría una primera atención de urgencia, realizaría el parte de lesiones y derivaría al hospital inmediatamente en ambulancia.

13. Con respecto al agresor, elige la opción correcta:

- a. La mayor parte de los maltratadores sufren trastornos psicopatológicos.
- b. El consumo excesivo de alcohol por el hombre parece ser un factor favorecedor de los malos tratos a la pareja.
- c. Con frecuencia una mujer maltratada puede hacer cambiar a su pareja con tacto y control, evitando situaciones que le provocan.
- d. Están recomendadas las terapias de pareja.

14. Tu paciente víctima de malos tratos tiene hijos menores, ¿realizarías alguna actuación? ¿Cuál?

15. Mi seguridad en el manejo de casos de violencia.

15a. Puntúa de 1 a 10 (1: ninguno y 10: máximo) tu nivel de seguridad **ANTES DE HACER EL TALLER**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

15b. Puntúa de 1 a 10 (1: ninguno y 10: máximo) tu nivel de seguridad **DESPUÉS DE HACER EL TALLER.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

15c. En qué aspecto/s del manejo de un caso te sientes **MÁS SEGURO/A:**

15d. En qué aspecto/s del manejo de un caso te sientes **MENOS SEGURO/A:**

15e. Puntúa de 1 a 10 el **grado de seguridad** que tienes al abordar los siguientes aspectos respecto a los malos tratos.

1= *totalmente inseguro* 10= *totalmente seguro*

1-En la identificación de factores de riesgo o signos de alerta: __

2-En la entrevista ante la sospecha de maltrato: __

3-En decidir si tengo que emitir parte de lesiones: __

4-En cumplimentar el parte de lesiones: __

5-En el conocimiento de los recursos donde derivar a la paciente: __

6-En cómo dar el apoyo psicológico a la víctima: __

7-En cómo abordar el tema del agresor cuando él es también mi paciente: __

8-En valorar el riesgo vital de la víctima: __

9-En La relación médico - paciente con las víctimas de malos tratos: __

16. **Escuchar los relatos de las víctimas de VG produce un impacto emocional en los profesionales. Conocer este efecto y saber canalizar las emociones es importante para protegernos y que no interfiera negativamente en nuestra práctica.**

16a. Has experimentado alguna vez este impacto en ti, en tu práctica (rabia, frustración, tristeza, identificación....): SI / NO

16b. ¿Qué has hecho para gestionar estas emociones, desahogarte, o elaborarlas?

17. **Puntúa de 1 a 10 el grado de acuerdo con estas afirmaciones:**

1= total desacuerdo 10 = total acuerdo.

a- El tratar pacientes víctimas de malos tratos me genera mucho estrés: __

b- Me siento muy incómodo al tratar pacientes víctimas de malos tratos: __

c- Me implico emocionalmente mucho con este tipo de pacientes: __

d- Tratar a las víctimas me genera conflictos éticos: __

e- Tiendo a identificarme con las víctimas: __

f- Me produce rechazo el tratar este tipo de problemas: __

g- En mi consulta no tengo este tipo de problemas: __

h- Eludo tratar estos problemas: __

i- Tengo temor a las consecuencias médico-legales: __

j- No pienso en ello como un problema de salud: __

18. **¿Qué obstáculos has encontrado cuando has empezado a abordar este tema en tu práctica?**

19. **Los aspectos específicos de formación en violencia sexual, te han resultado útiles para tu práctica?**

Puntuar de 1 a 10 (1 muy poco útiles - 10 muy útiles.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

20. **En el taller se aportó material y bibliografía en formato electrónico.**

1. ¿Has podido leer algo? SI / NO

2. ¿Te ha sido de utilidad? SI / NO

Algún comentario sobre ella:

21. **¿En qué medida crees que la formación impartida se ajusta a las necesidades?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Qué actuaciones de mejora propondrías?

Información demográfica

Profesión

Médico/a

Medicina de Familia	Psiquiatria	Ginecología	Otras
---------------------	-------------	-------------	-------

Enfermera/o

Atención Primaria	Hospital	Urgencias	Equipo Salud Mental	Otros
-------------------	----------	-----------	---------------------	-------

MIR/ EIR/ PIR (poner año: R1-R2)

Tiempo en tu puesto de trabajo:

Edad:

Sexo:

Te agradecemos sinceramente tu colaboración y apoyo

9. Cursos de formación. Ejemplos de programas. ♣

	Austria. Curso 1
	
Identificación y nombre	
<u>Duración</u>	
- 1.5 horas	
<u>Grupo diana</u>	
- Profesionales de la salud	
<u>Contenidos Teóricos</u>	
- Introducción del equipo de protección de las víctimas	
- Datos y cifras	
- Actitud básica hacia las víctimas de la violencia	
- El marco legal	
<u>Objetivos</u>	
- Obtener información detallada sobre el equipo de protección de las víctimas	
- La sensibilización de VG	
- La adquisición de conocimientos y técnicas de comunicación con las víctimas de la violencia	
Competencia en asuntos legales	

	<p>Austria. Curso 2</p> <p>Negotiation and acting with confidence when supporting patients who have experience IPV or SV</p>
	 
	<p><u>Duración</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 horas <p><u>Grupo diana</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesionales de la salud <p><u>Contenidos Teóricos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicología y los síntomas evidentes - Reconocer los síntomas de violencia - Impacto de la violencia en el cuerpo y la salud mental - Lesiones específicas - Retraumatización y puntos gatillo (“trigger”) - Las reacciones de los pacientes (la disociación, la neurobiología) - Consecuencias de la violencia en los niños (mental y física) <p><u>Ejercicios prácticos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio - Role play (demostración de buenas y malas prácticas) <p><u>Objetivos</u></p> <p>Los participante podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliar su conocimiento sobre los impactos físicos y psicológicos que la violencia de género puede tener sobre una persona - Participar en la formación práctica y probar las técnicas de comunicación <p>Sentirse más seguros y con mayor confianza al tratar víctimas VG</p>



Germany. Curso 1

Curso básico de formación para profesionales sanitarios



PARTE I: 6 horas de duración.

DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

- Definición, prevalencia y tipos de violencia de género.
- Ciclo de la violencia, factores de riesgo y vulnerabilidad, necesidades de apoyo de las víctimas.
- Signos y señales de alerta.
- Consecuencias para la salud e importancia del sector sanitario en la intervención.

ACTUACIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

- S.I.G.N.A.L: Etapas de la intervención.
- Entrevista dirigida en violencia de género y técnicas de intervención.
- Importancia del Informe Judicial.
- Apoyo y recursos disponibles.

PARTE 2: 2 horas y media de duración.

- Documentación.
- Diagnóstico y valoración de la situación.
- Informe Judicial.
- Presentación del Parte de Lesiones de S.I.G.N.A.L.
- Aspectos éticos y legales.

Métodos: ejercicios prácticos con ejemplos de casos, discusión.



Germany. Curso 2

S.I.G.N.A.L. e.V. and Ärztekammer Berlin



Documentación de violencia doméstica y sexual (17.00 – 20.30 h)

Duración: 3 horas y media.

Medidas de seguridad y parte de lesiones (presentación).

Hallazgos “físicos” en casos de violencia de género (presentación)

Hallazgos “físicos” en casos de violencia sexual (presentación).

Discusión.

Ejercicio: llenar un informe proforma basado en documentación fotográfica, gráficos corporales y descripción de un caso.

Revisión, discusión y final.



España. Curso 1

Taller de Formación en Violencia de Género para profesionales sanitarios en formación postgrada.



(Programa del curso realizado en el ámbito del proyecto para valoración de los métodos de formación. Junio 2014)

Dirigida a profesionales de Valladolid Área Este :

- Unidad de Salud Menta
- Unidad de Medicina Familiar

Objetivos del Curso

Proporcionar a los y las profesionales participantes conocimientos y habilidades para detectar situaciones de violencia de género y ser capaces de proporcionar la atención a las víctimas con un abordaje integral

Objetivos Específicos

- Conocer los conceptos de violencia de género y sus determinantes. Analizar los factores causales desde la perspectiva de género.
- Conocer las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del maltrato en la salud de la mujer y de los hijos e hijas.
- Conocer los tipos de maltrato y ser capaz de realizar la detección precoz en la consulta mediante la identificación de factores de riesgo, situaciones de vulnerabilidad, indicios y síntomas de violencia doméstica en la mujer.
- Desarrollar habilidades para la comunicación, conocer y ser capaz de aplicar las pautas específicas de entrevista clínica ante la sospecha de violencia de género.
- Conocer las posibilidades de actuaciones preventivas.
- Ser capaz realizar el diagnóstico de maltrato, de evaluar su magnitud, valorando el riesgo inmediato físico, psicológico y social.
- Conocer las pautas y posibilidades de actuación ante un caso de maltrato confirmado. Ser capaz de realizar un abordaje integral del problema desde los distintos ámbitos de intervención (Atención primaria, servicios de urgencias, salud mental). Actuación con la mujer, con los hijos e hijas y con el agresor.
- Conocer los aspectos éticos y legales en relación a la atención de las víctimas de la violencia de género y ser capaz de cumplimentar correctamente el parte judicial.
- Conocer los recursos sociales y sanitarios disponibles para poder canalizar las ayudas necesarias, así como conocer los criterios de derivación a los mismos. Necesidad de coordinación intersectorial.

Fechas: días 25 y 26 de Junio 2014

A quién se dirige: profesionales en formación de psiquiatría y medicina de familia, enfermería de SM, psicología y enfermería familiar) del área Este de Valladolid

Metodología docente

Formato taller. Se trabajará con una metodología interactiva, que permita la discusión y la interacción entre las y los participantes del curso. Para ello se utilizarán exposiciones, presentaciones de casos y resolución de los mismos mediante técnica de rol play y trabajo grupal.

Evaluación: la asistencia será obligatoria en al menos al 80% de las horas docentes.

Se realizará evaluación del taller.

Horario del Curso: Mañanas de 9:00 a 14:00h y tardes de 15:30 a 18,30 h.

Plazas: 20 -22 plazas.

Lugar del curso: -CENTRO CREFES. Dirección: Plaza de San Nicolás, 17, 47003 Valladolid **Organiza:** Unidad Docente del Hospital Clínico Universitario. Servicio de Formación -DG RR.HH. Gerencia Regional de Salud. Servicio de Programas Asistenciales .DGRRHH. SACYL.

Programa

1.DIA 1: 25/06/2014:

- **HORA: 9h -11,30 h. La Violencia de Género como problema de Salud Pública (Dra. Carmen Fernández Alonso)**
 - La violencia de género y sus determinantes. La socialización masculina y femenina. Los malos tratos en la pareja: tipos, génesis y ciclo de la violencia.
 - Factores de vulnerabilidad en la violencia de género: factores socioculturales, familiares e individuales. Factores favorecedores del mantenimiento de los malos tratos
 - Consecuencias de los malos tratos en la salud para la mujer, los hijos e hijas y otras personas de su entorno. Consecuencias físicas, psicológicas, Sociales
 - Abordaje de la Violencia de Género en la consulta. Prevención Primaria. Detección precoz de situaciones de malos tratos.
- **HORA: 11,30-14 h. La Violencia de Género, valoración desde el ámbito sanitario como problema de Salud Pública (Dra. Carmen Fernández Alonso y Dra. Sonia Herrero Velázquez)**
 - Entrevista para la detección y ante la sospecha de VG. ¿Cómo preguntar?
 - Abordaje de casos prácticos mediante técnica de role play.
 - Identificación de signos y señales de sospecha
 - Atención integral y seguimiento de la intervención
 - Actuación según las fases del cambio.
 - Evaluación de riesgos.
 - Actuación inicial con la mujer y seguimiento.
 - Valoración de necesidades de interconsulta a otros dispositivos asistenciales. Salud Mental, Servicios sociales, Servicios Jurídicos y dispositivos comunitarios. y criterios de derivación.
- **HORA: 14:00-15:30 h.** Descanso para comida
- **HORA: 15,30-16:00 h. (Dra. Carmen Fernández Alonso). Necesidades de coordinación interinstitucional** (Servicios de salud de AP y Hospital, Servicios sociales, jurídicos, fuerzas de seguridad; etc
- **HORA: 16:00-17:00 h (Dña. Raquel Carracedo). Recursos sociosanitarios en Castilla y León para la atención a las víctimas de maltrato.** Recursos sociales y otros dispositivos de apoyo a víctimas de VG (centros de emergencia, casa de acogida, Programas de asesoría jurídica y laboral, programas de atención psicológica etc). Programa Fénix de Atención a los hombres que maltratan.
- **HORA: 17:00-18:30 h (Dr. Modesto Rey). Atención a las agresiones sexuales.** Atención inmediata y seguimiento. Atención psicológica y asesoría jurídica. Obligaciones legales de los profesionales sanitarios.

2.DIA 2: 26/06/2014:

- **HORA: 9h -11,30 h. (Dña.Eva Bolaños Gallardo).** Atención psicológica a las mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos e hijas. Abordaje de las consecuencias y de los trastornos psicopatológicos secundarios a los malos tratos

- **HORA: 11:30-13,00 h** (Dña. Luisa Velasco Riego). El papel de las fuerzas de Seguridad. Servicios de atención y prevención de la VG. Cómo canalizar las demandas desde los servicios de salud. Una experiencia de intervención coordinada.
- **HORA: 13:00-14,00 h** (Dra. Carmen Fernández Alonso). Atención a mujeres víctimas de violencia en situaciones de mayor complejidad (Trastorno mental grave, embarazo, discapacidad, inmigrantes, minorías étnicas)
- **HORA: 14:00-15:30 h.** Descanso para comida
- **HORA: 15:30-16,00 h** (Dra. Carmen Fernández Alonso). Aspectos éticos en la atención a víctimas de maltrato. Rechazo de las actuaciones de ayuda o legales. Confidencialidad. Respeto a las decisiones de la persona. ¿Puede existir conflicto entre lo ético y lo legal?
- **HORA: 16:00-17,30 h** (D. Oscar Hernaiz Gómez). Aspectos legales de la atención a las mujeres víctimas de maltrato. El parte judicial.
- **HORA: 17:30-18,30 h** (Dra. Carmen Fernández Alonso y Dra. Sonia Herrero Velázquez). Repercusión emocional en los y las profesionales que atienden víctimas de VG.
- Feed-Back y evaluación del taller

Docentes Breve curriculum (por orden de intervención)

- **Carmen Fernández Alonso.** Médica. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y en Medicina Interna. Experta en salud y género. Responsable del Plan de Igualdad y Violencia de la Gerencia Regional de Salud. Técnica del Servicio de Programas Asistenciales.
- **Sonia Herrero Velázquez.** Médica. Especialista en Medicina de Familia y en Neurología..
- **Raquel Carracedo Manzanedo.** Psicóloga. Técnica del Subdelegación del Gobierno para la Atención a la Violencia de Género
- **Modesto Rey.** Ginecólogo del Complejo Hospitalario de Burgos. Experto en Violencia de Género.
- **Eva Bolaños.** Psicóloga. Experta en Violencia de Género. Profesora de la Escuela Nacional de Sanidad. Madrid
- **Dña Luisa Velasco.** Policía Municipal del Ayuntamiento de Salamanca. Unidad de Atención a Mujer. Licenciada en Psicología.
- **D. Oscar Hernaiz Gómez.** Magistrado Juez del Juzgado de Primera Instancia de Ponferrada (León)



United Kingdom - Curso 1

Examen ante una agresión sexual (adulto) y el cuidado posterior



Este es un curso de dos días para los profesionales del cuidado de la salud que quieren actualizar sus habilidades forenses o mejorar su conocimiento del cuidado y la gestión de víctimas recientes de asalto sexual.

El curso cubre:

- Una introducción a diferentes modelos de atención
- Comunicación con clientes y otras agencias
- El papel de los oficiales de policía especialistas
- Papel del trabajador en el momento agudo (tras la agresión)
- Confidencialidad y consentimiento
- Las últimas técnicas forenses, toma de muestras y preservar las pruebas de pruebas
- Describir con precisión las lesiones
- Leyes relativas las agresiones sexuales
- El papel de la persecución y defensa
- Prevención de las Enfermedades de trasmisión sexual (ETSS) y buenas prácticas en el cuidado posterior

Respuestas psicológicas al trauma



United Kingdom - Curso 2.

Examen a la Agresión sexual pediátrica aguda y cuidados posteriores



Este es un curso de dos días para pediatras e interesados en el cuidado de víctimas infantiles de asalto sexual.

El curso cubre:

- Una introducción a los centros de referencia de agresión sexual
- Ganar confianza en trabajar con niños
- El papel de los oficiales de policía especialistas y otras agencias
- Confidencialidad y consentimiento en relación con niños
- Las últimas técnicas forenses y descripción precisa de las lesiones
- La cadena de pruebas en relación con las muestras de ETSs
- La prevalencia e identificación de casos agudos de abuso infantil
- La legislación existente sobre protección de la infancia y agresión sexual
- Trabajar con jóvenes/adolescentes
- Prevención de las ETSs y buenas prácticas en el cuidado posterior

Demostración de colposcopia.



United Kingdom - Curso 3

Habilidades en juzgados/entrenamiento para la familiarización de testigos



Este curso de un día, dirigido por abogados profesionales y antiguos agentes de policía, se dirige a profesionales que pueden tener que presentar pruebas en tribunales, ya sea como expertos o como testigos profesionales.

El curso cubre

- Una introducción al juzgado y los diferentes papeles
- Tu papel como testigo
- Examen principal y examen cruzado
- Cómo presentar pruebas con confianza, de forma efectiva y ética
- Casos de estudio específicos y role-play a medida

Retroalimentación uno a uno sobre tus debilidades y fortalezas.

10. Conclusiones:

En este Proyecto se han identificado diversas áreas de aprendizaje acerca de la violencia contra la mujer

El Proyecto

Las experiencias y el trabajo diario de todas las personas implicadas nos confirman de una manera clara, que es necesario promover la transferencia del aprendizaje a la práctica.

El trabajo conjunto en este kit de herramientas ha permitido destacar algunos factores importantes para el éxito de dicha transferencia:

- Es muy importante la planificación precisa y cuidadosa de las actividades, centrándose en el grupo diana. Hay que tener en mente desde el principio la transferencia del aprendizaje a la práctica.
- Un buen contacto con los participantes es fundamental. Los contenidos y aspectos clave de la formación se determinan por la empatía y por el conocimiento de sus necesidades de los participantes y de sus condiciones laborales (Ej: obstáculos, accesibilidad, etc)
- El aprendizaje no termina al finalizar la actividad formativa. Es importante hacer ver a quienes participan, que las clases son solo una parte de un recorrido del aprendizaje hasta su transferencia a la práctica.

Otro resultado importante de esta colaboración en el marco del Proyecto Leonardo es la percepción de que los distintos grupos diana y organizaciones precisan diferentes abordajes y herramientas. Es la única manera de asegurar que los contenidos de las actividades sean aceptados y percibidos como útiles y aplicados en su práctica. Los formadores y formadoras deben reflexionar sobre esto; deben decidir qué herramientas utilizar según el grupo diana y cuáles son las más adecuadas en cada caso para una correcta transferencia a la práctica.

Durante el desarrollo del kit, el equipo del Proyecto Leonardo consideró importante contar con un amplio abanico de herramientas, para poder abarcar un mayor número de grupos diana. No sólo los participantes, sino también los formadores, deben continuar con su formación y su desarrollo profesional continuo.

Otras conclusiones relevantes son:

- Consideramos importante que la formación tenga un abordaje práctico.
- Es fundamental la implicación de las organizaciones.
- El aprendizaje es más importante que la formación.

La caja de herramientas

Este kit de herramientas nace de las diversas experiencias recogidas durante el desarrollo del proyecto colaborativo, de modo que a partir del trabajo común de todos los socios se ha podido crear un conjunto de herramientas claramente ordenado y práctico. Su validez ha sido probada inicialmente por los colaboradores a través de varias actividades. La implementación en la práctica demuestra que la transferencia desde el aprendizaje puede tener éxito incluso en un campo tan complicado como es el de la violencia de género.

Los factores ya mencionados :la gran relevancia de una planificación centrada, meticulosa y precisa, el contacto de los participantes con los formadores y el hecho de que el aprendizaje no se ciña sólo a los cursos, están reforzados por las herramientas de manera sumamente práctica. Por otra parte, tanto las organizaciones como los formadores, podrán seleccionar fácilmente la herramienta que necesiten, adaptándolas a las necesidades y desarrollos concretos de un programa formativo en violencia de género en cada contexto concreto.

Perspectivas de futuro

Este kit puede representar una ayuda práctica para implementar la formación en violencia de género en los servicios de salud.

Sería de gran interés observar el funcionamiento de las herramientas en diversos países y realizar los ajustes pertinentes.

Este Kit permite su aplicación en el futuro, con los ajustes y adaptaciones precisas, a la enseñanza pregrada. Actualmente, aún en muchos países no están incorporados los contenidos relativos a la violencia de género dentro de los currículos oficiales de las profesiones sanitarias, ni figuran entre los contenidos de la evaluación competencial.

Facilitar a los docentes de pregrado herramientas para la formación del alumnado puede contribuir a facilitar la implementación de estos contenidos en los currículos docentes

10. Apéndices:

• Project partners

- **Clínica Universitaria de Psicología Médica. Departamento de Psicotraumatología y Terapia de Trauma (Austria)**



El Departamento de Psicotraumatología y Terapia de Trauma forma parte de la Clínica Universitaria de Psicología Médica, en la Universidad Médica de Innsbruck. Además del tratamiento psicoterapéutico para pacientes que sufren estrés postraumático, los miembros del departamento llevan a cabo varias investigaciones sobre los efectos del tratamiento específico de terapia de trauma en pacientes con trastornos complejos de estrés postraumático, y en pacientes con trastornos disociativos. En este proyecto trabajan con otros grupos de investigación europeos.

Los miembros de este grupo también participaron en la fundación del “equipo de protección de víctimas” en el Hospital Universitario de Innsbruck. El cometido de este equipo es la sensibilización del personal hospitalario respecto a la violencia doméstica y/o sexual y la identificación de las víctimas de violencia. En el proyecto “Identificación de la violencia doméstica en los servicios sanitarios” se analizan los efectos de las medidas de formación para sensibilizar al personal médico; asimismo se estudian las posibles consecuencias negativas de sucesos traumáticos en relación con la prevalencia de enfermedades.

- **S.I.G.N.A.L. e.V. (Berlín, Alemania)**



S.I.G.N.A.L. e.V. (Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt - Intervención sanitaria contra la violencia doméstica y sexual), apoya y desarrolla intervenciones en el sector sanitario sobre el tratamiento y prevención de la violencia de género. S.I.G.N.A.L. e.V. es una organización sin ánimo de lucro y ofrece seminarios de formación (también para formadores), apoyo para los hospitales en la implementación de programas de intervención de VG y VS, desarrolla materiales para el personal sanitario y documentos para los pacientes, ofrece seminarios para enfermeros en formación, facultades de medicina y estudiantes de otras profesiones sanitarias; imparte conferencias y proporciona servicios de información y redes. Los grupos objetivo son los profesionales sanitarios (hospitales, clínicas, médicos, prácticas médicas y servicios de salud pública), legisladores sanitarios, aseguradoras médicas y asociaciones sanitarias, profesores, estudiantes, así como mujeres y hombres que hayan sufrido violencia de género.

S.I.G.N.A.L. e.V. ha tomado parte y ha liderado una serie de proyectos europeos y alemanes. La organización continúa presionando para la mejora de la respuesta del sector sanitario a la violencia de género y sexual. Ha traducido recientemente al alemán las directrices de la OMS (2013) y el manual (2014) para la respuesta a la violencia de género y sexual contra la mujer.

Consulte www.signal-intervention.de para más información

- **SACYL (Castilla y León, España):**



SACYL es el “Servicio Público de Salud de Castilla y León”, y la Gerencia Regional de Salud es su organismo prestador y gestor de los servicios sanitarios y forma parte del SNS.

Nuestra CCAA abordó el desarrollo de la ley integral contra la violencia de género, de ámbito estatal desde su aprobación a finales de 2004 y aprobó planes regionales propios de igualdad y contra la violencia de género. Se elaboraron protocolos y guías de actuación sanitaria frente a la VG y protocolos de coordinación intersectorial, y en 2006 se puso en marcha un Plan de Formación en VG para los profesionales de la salud, estableciendo prioridades de intervención (profesionales de Atención Primaria, servicios de urgencias, servicios de salud mental y obstetricia). Se creó una red de formadores para poder acercar la formación en VG a los lugares de trabajo de los profesionales. Desde entonces más de 9000 profesionales de Sacyl han recibido alguna formación en VG, y ha sido objetivo prioritario sensibilizar a los profesionales, capacitarlos para la detección e involucrarlos en su atención.

En 2008 se incorporaron en la cartera de servicios de Atención Primaria los servicios de detección (pregunta sistemática a mujeres mayores de 14 años) y el de atención a las víctimas de VG y sus hijos e hijas. En los últimos años se ha incorporado una Guía Asistencial para la detección y atención a la VG en la Historia Clínica Electrónica, que aunque es una herramienta de gran utilidad y prometedora aún necesita perfeccionarse y generalizar su uso en las consultas.

El equipo español está compuesto por varios profesionales de la salud médicos de AP y de diferentes especialidades, enfermeras y una matrona, que pertenecen a SACYL varias pertenecen al equipo regional de formadores y formadoras en VG y otras están en fase de formación en este tema. Hemos contado con la colaboración de una médica de la Sociedad de Medicina de Familia (miembro silencioso del proyecto), que ha pasado a ser un miembro más del equipo, que además de las aportaciones técnicas como un miembro más del equipo, ha prestado una ayuda inestimable en la comunicación y traducción con los otros equipos. También hemos contado con la colaboración de un estudiante de grado de Inglés de la Universidad de Valladolid labores de traducción.

Además, nuestro grupo de trabajo cuenta con experiencia en colaboración intersectorial, entre profesionales de Atención Primaria y educación secundaria, y fuerzas de seguridad en intervenciones comunitarias. Una experiencia en esta línea ha tenido el reconocimiento de Buena Práctica por la Agencia de Calidad del NHS (2012)

Nuestro equipo participa asimismo en un grupo de investigación en Atención Primaria, en las líneas de Violencia Doméstica y de Género y Salud Mental y ha desarrollado diversos proyectos en este tema y diversas publicaciones

web Sacyl: www.saludcastillayleon.es/es

Gender Violence: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero>

- **The Havens (Londres, Reino Unido)**



Los Havens son centros de referencia para la atención de casos de agresiones sexuales en Londres, creados y financiados por el SNS de Inglaterra y la Oficina del Alcaldía de Londres para la Seguridad y el Crimen (MOPAC). Son administrados por el Foundation Trust del Hospital King's College.

El equipo multidisciplinar de los Havens ofrece servicios integrales y sin prejuicios para aquellos solicitantes que se presenten dentro del plazo de un año desde la fecha de los hechos alegados. Esto incluye exámenes médicos forenses, asistencia y seguimiento, asesoría, atención psicológica y apoyo. Cuando los Havens no pueden ofrecer los servicios necesarios en un momento dado, proporcionamos el contacto y la derivación a otros servicios.

Los Havens atienden a adultos y niños: nuestro paciente más joven tenía semanas de vida; el más anciano, más de 90 años. Esto refleja el código ético del Sistema Nacional de Salud: ofrecer asistencia gratuita durante toda la vida

La gobernanza clínica es la responsabilidad por la cual todos los servicios del Sistema Nacional de Salud deben asegurar la calidad y la constante mejora de dichos servicios. Entre otras cosas, esto incluye la educación y la formación, el desarrollo profesional continuado, las auditorías y la investigación. Los Havens dirigen una serie de cursos formativos para que su personal esté correctamente instruido de manera continuada. También ofrecen enseñanza y formación a policías, abogados y a otros profesionales sanitarios.

Junto con las auditorías y la investigación, el programa de formación de los Havens tiene el objetivo de ofrecer un personal adecuadamente equipado para atender de la mejor manera posible a los pacientes. Para más información, consulte la página web www.thehavens.org.uk

• Estudio de necesidades de formación en violencia de género y del seguimiento en su aplicación

Estudio de necesidades de formación en violencia de género y del seguimiento en su aplicación

Justificación

En el desarrollo del proyecto se llevó a cabo un estudio de necesidades de formación en violencia de género, investigando la percepción de estas necesidades por diferentes tipos de profesionales, así como la dificultad en la aplicación en la práctica.

Objetivos

- Conocer sus necesidades de formación en Violencia de Género
- Conocer la valoración de los diferentes métodos de formación aplicados a este problema
- Conocer las dificultades en la aplicabilidad y necesidades de apoyo en la práctica real.

Utilizando la misma entrevista en los cuatro países participantes, a los asistentes a la formación en sensibilización en violencia de género se les preguntó sobre sus necesidades y expectativas.

Basándose en los estudios de investigación previos, se plantearon las siguientes hipótesis:

- a. Existen obstáculos como la falta de conocimientos sobre violencia doméstica, sobre las necesidades de las víctimas, sobre la información sobre servicios de asistencia, la propia inseguridad al tratar a las víctimas y las condiciones básicas deficientes. Estos factores dificultan el adecuado tratamiento de las víctimas por parte del personal sanitario. (Elliott et al. 2002, Hellbernd et al. 2004, Gerlach et al. 2013).
- b. Hay métodos formativos útiles para la implementación como el role-play, los ejercicios interactivos y la información sobre apoyos y recursos y el asesoramiento. (Brzank 2003, Hellbernd et al. 2004).
- c. Después de la formación, el personal sanitario se siente más seguro respecto al contacto con víctimas de violencia y le genera menos estrés. (Hellbernd et al. 2004).
- d. Después de la formación, el personal sanitario está más capacitado para informar sobre apoyo y asesoramiento, y tiene más clara la seguridad de la víctima. (Hellbernd et al. 2004).
- e. El contacto con víctimas de violencia puede provocar sentimientos de miedo, ira o indignación, o incluso reactivar experiencias traumáticas previas (Fausch, Wechlin 2007).

Con estas hipótesis como base, se elaboró un borrador del cuestionario, que se pilotó en con ayuda de dos profesionales. El análisis de las mismas dió lugar a un cuestionario definitivo con ocho categorías (de 1 a 8) y una categoría abierta (i):

1. Motivación y objetivos de la formación
2. Aspectos útiles del curso.
3. Métodos formativos útiles y sugerencias
4. Apoyo para el manejo de emociones
5. Buena disposición para implementar lo aprendido en la práctica
6. Apoyo del empleador para la implementación
7. Obstáculos para la implementación en la práctica.
8. Cambios en la práctica.
9. Otras ideas..

Los cuatro países participantes escogieron diversos métodos de recolección de datos: entrevistas personales, emails o llamadas telefónicas.

Participantes

En total, 42 personas (13 Reino Unido, 12 Alemania, 10 en España y 7 Austria) fueron entrevistados en los cuatro países participantes. Aunque la mayoría de ellos eran médicas de edades comprendidas entre 26 y 60 también participaron entre otros enfermeras, matronas, trabajadores sociales

Resultados

R 1. Motivación y objetivos de formación

Hay gran cantidad de factores que se mencionaron como motivaciones y objetivos para la formación en los cuatro países participantes. "Era obligatorio asistir a la capacitación", fue la respuesta más común en todos los países (21), seguido por el deseo de aprender más acerca de cómo ayudar a las personas que sufren de violencia doméstica (15), y mejorar su propia competencia y experiencia en la violencia doméstica y asistiendo voluntariamente a la formación (13).

También se mencionaron algunas motivaciones muy personales, tales como "conocer a alguien afectado" o "dificultad de controlar propia agresión" (para más detalles, véase e la tabla 1).1).

Tabla 1: Motivación y objetivos personales de la formación	n	% (n = 116)
Asistencia obligatoria	21	18.1
Aprender más para ayudar a pacientes víctimas de DV	15	12.9
Para mejorar la competencia y experiencia	13	11.2
Asistir de forma voluntaria	13	11.2
Para aprender a reconocer síntomas de DV	11	9.5
Actualizar conocimientos	11	9.5
Participo en una red de formación	7	6.0
Interés personal	7	6.0
Como formador de formadores	5	4.3
Datos y cifras	3	2.6
Prevención de la violencia	2	1.7
Conocer a alguna persona afectada aumenta el interés	2	1.7
Créditos de formación profesional continuada	2	1.7
Mejorar la competencia en temas legales	1	0.9
Conocer los mitos y tópicos	1	0.9
VD no es frecuente en cirugía	1	0.9
Dificultad para controlar la propia agresión (VD)	1	0.9

R 2. Aspectos útiles del curso

Datos y cifras (16), seguido de métodos de role play (14) y buenos materiales del curso (14) fueron los aspectos más útiles de la asignatura en la opinión de los que respondieron¹. Es interesante que aspectos como "la identificación de la violencia doméstica", "desarrollar la empatía / entendimiento" y "cómo hacer frente a la pareja violenta" se mencionaron raramente (para más detalles, véase el cuadro 2).

Tabla 2: Aspectos útiles del curso	n	% (n = 106)
Datos y cifras	16	15.1
Role play	14	13.2
Buenos materiales del curso	14	13.2
Entrevistar respecto a la VG (Cómo preguntar)	12	11.3
Documentación sobre lesiones	11	10.4
Discusión de Casos	8	7.6
Identificación de síntomas y señales de GV	6	5.7
Aspectos Legales	5	4.7
Información sobre servicios de apoyo	5	4.7
Cómo desarrollar la empatía /comprensión	4	3.8
Cómo utilizar tiempo para este tema (VG)	3	2.8
Mejorar la confidencialidad	2	1.9
Folletos y tarjetas para los pacientes	2	1.9
Fragmentos de películas	2	1.9
Como ser más neutral	1	0.9
Para entender por qué las mujeres no les dejan	1	0.9

R 3. Métodos de capacitación útiles y sugerencias

Los juegos de rol fueron identificados como el método de entrenamiento más útil (18), aunque dos encuestados dijeron que sentían que no lo eran. Por un amplio margen, el trabajo de pequeño grupo (10) y presentaciones (8) fueron considerados también útiles por los encuestados (para más detalles, véase el cuadro 3).

Tabla 3: Métodos de capacitación útiles y sugerencias.	n	% (n = 45)
Role play	18	40.0
Trabajo en grupos pequeños	10	22.2
Presentaciones	8	17.8
Variedad de métodos	4	8.9
Fragmentos de películas	4	8.9
Consejos sobre como pedir a la pareja que marche	1	2.2

R 4. Sugerencias para mejorar la formación

Las sugerencias más comunes para la mejora de la formación eran ofrecer más discusión de casos (12), las herramientas más prácticas (8) y ofrecer formación con mayor frecuencia (6). Sólo uno de los encuestados mencionó la necesidad de obtener más información sobre el comportamiento de búsqueda de ayuda (conducta típica que aparece cuando las personas buscan ayuda) y la forma de construir una relación con la víctima. Además, uno de los encuestados dijo que no había necesidad de formación continua (véase el cuadro 4).

Tabla 4: Sugerencias para mejorar la formación	n	% (n = 44)
Más discusión de casos	12	27.3
Más herramientas prácticas	8	18.2
Más formación frecuente	6	13.6
Hacer fotos del rotafolio y proporcionarlos en las plataformas de aprendizaje	5	11.4
Más ejemplos de casos	5	11.4
Utilizar actores para el role play	2	4.6
Más fragmentos de películas	2	4.6
Producir folletos para el curso de habilidades presencial	1	2.3
Más sobre el comportamiento de búsqueda de ayuda en casos de VG	1	2.3
Cómo construir una relación con la víctima	1	2.3
La formación continua no es necesaria	1	2.3

R 5. Soporte para la gestión de las emociones

Los encuestados dijeron que el apoyo más importante para hacer frente a sus propias emociones era un grupo de apoyo en el trabajo (11) y tener acceso a la supervisión, si es necesario (11). También dijeron que otros participantes eran de apoyo (9). Muchos de los encuestados (7) dijeron que ellos no necesitan apoyo para hacer frente a sus propias emociones porque se sentían seguros (para más detalles, véase el cuadro 5).

Tabla 5: support for dealing with emotions	n	% (n = 49)
Grupo de apoyo dentro del trabajo (compañeros)	11	22.5
Poder asistir a supervisión (si es necesario)	11	22.5
Apoyo de los propios participantes	9	18.4
No tienen necesidad, se sienten seguros	7	14.3
Es importante preguntar respecto a las emociones en el curso	5	10.2
Soporte informal por amigos	4	8.2
Formadores claros y serviciales	1	2.0
Resulta incómodo preguntar si sufre VG (desvelar)	1	2.0

R 6. Preparación para implementar la formación a la práctica

Hubo 24 encuestados que dijeron que se consideraban listos para implementar la formación en la práctica y 18 dijeron que no estaban totalmente listos después de asistir a la capacitación. Una persona dijo: "Uno nunca está preparado sobre este tema." (Para más detalles, véase el cuadro 6)

Tabla 6.- Preparación para implementar la formación a la práctica	n	% (n = 43)
Listo para implementar	24	55.8
No totalmente listo	18	41.9
"Nunca está listo"	1	2.3

R 7. El apoyo de la organización (o el empleador) con la implementación

Preguntado por el apoyo de sus directivos con la implementación de la capacitación, 17 encuestados dijeron que su organización apoyaba. Esto fue seguido por dos declaraciones críticas que indican que no hubo orientación y protocolos accesibles (9) y ninguna estructura formal para el desarrollo de los nuevos cursos de formación (6). A una persona le dijo que no su empleador sobre el curso (para más detalles, véase el cuadro 7)

Tabla 7.- Preparación para implementar la formación a la práctica (apoyo de la organización)	n	% (n = 43)
La organización es de apoyo	17	42.5
Ninguna orientación o protocolos en su lugar de trabajo	9	22.5
No hay una estructura formal para la retroalimentación de los cursos de formación	6	15.0
No procede por ser trabajador por cuenta propia	4	10.0
Los especialistas deben ofrecer apoyo pero no lo hace	2	5.0
No hay soporte disponible, no hay conciencia	2	5.0
Discutiría con otros médicos adjuntos	1	2.5
La necesidad de un apoyo más estructural, esta cuestión está vinculada a la gente que puede seguir adelante	1	2.5
No hay apoyo para los pacientes identificados al preguntar	1	2.5

R 8. Las barreras a la implementación práctica

Las barreras más comunes expresadas fueron la propia inseguridad de los encuestados (12), disponer de poco tiempo para ocuparse de los pacientes una vez que se identificó la violencia doméstica (8) y tener poco tiempo para preguntar sobre la violencia doméstica (5). Tres encuestados no habían experimentado ninguna barrera, mientras que tres dijeron que nunca habían visto o identificado casos (para más detalles, véase el cuadro 8).

Tabla 8.-Las barreras a la implementación práctica	n	% (n = 43)
Propia inseguridad	12	27.9
Poco tiempo para atender a los pacientes tras la detección	8	18.6
Poco tiempo para preguntar respecto a la VG	5	11.7
No barreras	3	7.0

No han identificado/tenido casos	3	7.0
Inconsistencias dentro del equipo	3	7.0
Falta de información sobre los servicios de soporte	2	4.7
No es suficiente la práctica	2	4.7
Miedo a descubrir su propia historia de violencia	1	2.3
No es cuestión de un profesional, requiere un trabajo en red	1	2.3
Escasez de material on-line accesible	1	2.3
Falta de protocolos en los propios centros	1	2.3
Riesgo de "sobresensibilización"	1	2.3

R 9. Los cambios en la práctica

Los cambios más importantes identificados después de asistir a la capacitación fueron la mejora de las habilidades de comunicación (5) y siendo generalmente más conscientes de la violencia doméstica (5). Los encuestados también reportaron mejores habilidades de documentación (3) y ser capaz de tomar un nuevo papel en el trabajo (3) (para más detalles, véase el cuadro 9).

Tabla 9: Cambios para la práctica	n	% (n = 25)
Mejores habilidades de comunicación	5	20
En general más sensibilidad frente a la VG	5	20
Mayores habilidades de comunicación	3	12
Nuevo papel	3	12
Mostrar a los pacientes folletos de información	2	8
Implementar todos los aspectos de la formación	2	8
Se ha derivado a un superviviente para apoyo	1	4
Reforzar a través de la formación los conocimientos previos	1	4
Poder explicar mejor el estrés post traumático en el juicio	1	4
Detallar en el trabajo lo que se puede y no se puede ofrecer en la práctica a los supervivientes	1	4
Actuar de manera más neutral, menos miedo de los informes y la documentación y de la participación de la policía	1	4

R 10.

Tabla 10: Otras ideas	n	% (n = 17)
Interesado en mini-actualizaciones	5	29
Considerar repetir la formación	3	17
La implementación debería ser más fácil	3	18

Sugieren seguimiento a los 3 meses de acabar el curso	2	12
Cuestiones respecto a la protección a la infancia	1	6
Difícil recordar las cosas cuando estás cansado en la guardia	1	6
Algunas inconsistencias	1	6
Emociones	1	6

Conclusiones:

Los resultados de las encuestas muestran factores comunes en todos los países participantes. Es interesante que el 58% de los encuestados se consideró preparado para poner en práctica la formación y el 42% no. No está claro si los que se consideraban no estar completamente preparados pensaban que necesitaban más formación o que ésta les perturbó (al tener mayor conciencia de las dificultades cuando se conoce mejor el problema). Ambas opciones deben ser respetadas.

En relación a la motivación para asistir, con independencia de que en algún caso sea obligatoria, tres factores parecen ser importantes para ellos:

- La mayoría de los encuestados querían aprender para saber cómo ayudar a los pacientes víctimas de VG
- Para mejorar sus propias competencias y experiencia, en referencia a la atención a la VG
- Algunos concretan, para aprender a reconocer los síntomas de VG y poder detectar mejor.

Así que estos tres temas parecen ser los pilares importantes de la formación.

Conocer cifras y datos (magnitud y gravedad del problema), los juegos de role play, las habilidades de comunicación, la documentación sobre las lesiones y consecuencias, discusión de casos y obtener materiales de apoyo del curso, son los aspectos que consideraron más útiles de los cursos. Manejar las propias emociones también se identificó como importante.

En relación al apoyo post-formación y la ayuda para aplicar en la práctica lo aprendido, la mayoría de los encuestados prefieren grupos de apoyo o supervisión. Los grupos de apoyo necesitan instrucciones para los participantes y una formación adecuada del conductor del grupo para poder proporcionar un apoyo que resulte eficaz. No hay duda de que es necesaria la supervisión para los grupos y para los profesionales. Facilitar grupos de apoyo formados y supervisión deberían ser una obligación de la empresa u organización.

Los encuestados refieren que el apoyo de la empresa se considera ambivalente en general. La empresa puede sentirse como un apoyo por un lado; pero por el otro, se critica las debilidades estructurales que limitan las posibilidades reales para la formación y sobre todo para la implementación en la práctica.

La barrera más común para la aplicación práctica es la propia inseguridad. Esto muestra que hay una necesidad de optimizar la formación ofrecida.

Resumiendo, una formación debe consistir en aportaciones teóricas con habilidades de comunicación de cómo ayudar a los pacientes víctimas de VG, cómo reconocer los síntomas de la VG y más información sobre el tema para poder mejorar las propias competencias y experiencia en referencia a la VG. También es importante la forma de documentar de una manera correcta (Historia clínica, informes, partes de lesiones etc). Además debe proporcionarse materiales de calidad en el curso. Los contenidos teóricos se deben practicar con juegos de role play y discusiones de casos. Los grupos de apoyo entre pares y la posibilidad de supervisión tiene que ser garantizada.

• Direcciones de contacto

Direcciones de contacto	
	University Hospital for Medical Psychology Schöpfstraße 23a A-6020 Innsbruck Tel: +43 512 504 26117 Email: iki.ps.opferschutz@tirol-kliniken.at Website: med.ac.at/patienten/kliniken/med_psychologie.html www.i-med.ac.at
 S.I.G.N.A.L. e.V. Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt	S.I.G.N.A.L. e.V. Sprengelstraße 15 13353 Berlin Tel: +49 30 275 95 353 Email: info@signal-intervention.de Website: www.signal-intervention.de
 Gerencia Regional de Salud de Castilla y León	Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y Leon Paseo de Zorrilla, 1 47070 Valladolid Tel +34 983 328000 Website: Sacyl www.saludcastillayleon.es/es Gender violence: http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero
	The Havens King's College Hospital Denmark Hill London SE5 9RS Tel: +44(0)20 3299 1599 Email: kch-tr.havenseducation@nhs.net Website: www.thehavens.org.uk

• Referencias

1. United Nations. Declaration on the elimination of violence against women. New York, United Nations, 1993
2. Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, WHO, 2002.[1]
3. García-Moreno C et al. WHO multicountry study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, WHO, 2005.
4. WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guideline. Geneva, 2013
5. Sarkar NN. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *J Obstet Gynaecol*. 2008 Apr; 28(3):266-71.
6. Bewley, S, Welch, J. ABC of Domestic and Sexual Violence (2014)
7. Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331-1336.
8. Ellsberg M, Jansen H, Heise L, Watts Ch, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multicountry study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*. 2008. Volume 371, Issue 9619, Pages 1165 – 1172. In English (germany)
9. Hornberg et al (2008), RKI, Heft 42, Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von Häuslicher Gewalt gegen Frauen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin[X2]
10. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2014), Violence against Women: an EU-wide survey. Results at a glance. Luxemburg
11. The World Health Organisation (WHO) states that intimate partner violence and sexual violence are a major risk to women's health (Krug et al. 2002; Homberg et al. 2008).
12. Gloor D, Meier H (2014) My hopes for the future: Just a normal life. How victimised women experience intervention in partner violence http://www.nfp60.ch/E/projects/family_private_household/domestic_violence_interventions_victim_perspective/Pages/default.aspx
13. Brzank, P. (2003). Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Materialien zur Implementierung von Interventionsprogrammen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
14. Elliott, L., Nerney, M., Jones, T. Friedmann, P.D. (2002). Barriers to screening for domestic violence. *Journal of General Internal Medicine*, 17, 112-116
15. Fausch, S., Wechlin, A. (2007). Anleitung für das Vorgehen im Gesundheitsbereich. In Fachstelle für Gleichstellung, Zürich (Hrsg.): Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Bern: Hans Huber, 135-173
16. Gerlach, K. (2013). Häusliche Gewalt. In Grassberger, M., Türk, E., Yen, K. (Hrsg.): Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Wien: Springer, 227-242
17. Hellbernd, H., Brzank, P., Wieners, K., Maschewsky-Schneider, U. (2004). Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das SIGNAL-Interventionsprogramm, Handbuch für die Praxis, Wissenschaftlicher Bericht. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
18. PRO TRAIN (A Daphe II Programme Project) <http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/index.php/Main/HomePage?userlang=en>
19. HEVI (Social and Health Care Teachers against Violence) <http://www.palmenia.helsinki.fi/hevi/>
20. Implement (Violence against women Europe - WAVE) <http://www.wave-network.org/content/implement-training-manual-now-available>
21. Information on how to implement IPV interventions in different health care settings can be found in the MIGG (medical intervention against violence towards women) manual, which can be found here:
22. <http://www.bmfsfj.de/blaetterkatalog/196246/blaetterkatalog/index.html>

• Agradecimientos

Este conjunto de herramientas se ha desarrollado con el fin de apoyar la aplicación del aprendizaje de la formación en violencia de género y será entregado a los profesionales que trabajan en el sector sanitario y prestan apoyo a las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual o doméstica



De la University Clinic for Medical Psychology, Psychotraumatology and Trauma Therapy department, Austria

Responsable del proyecto: Thomas Beck
Participantes:

- Astrid Lampe
- Ulrike Smrekar
- Iris Trawoeger
- Sabine Abenthung
- Deborah Verdorfer

Gracias de un modo especial:

Sexual Offences Exploitation and Child Abuse Team at the Metropolitan Police, London, UK.

All participants in the project interviews from the four countries.

Mag. Markus Wirtenberger, Dr. Manfred Krampl: Ministry of the Interior, Austria

Dr. Heiderose Ortwein and Heike Rössig, Charité Universitätsmedizin



S.I.G.N.A.L.e.V.
Intervention im
Gesundheitsbereich
gegen Gewalt

De S.I.G.N.A.L.e.V, Germany:

Responsable del proyecto: Marion Winterholler
Participantes:

- Hilde Hellbernd
- Karin Wieners
- Katrin Wolf



Gerencia Regional de Salud de
Castilla y León

De Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, España

Responsable del proyecto: Carmen Fernández Alonso

Participantes:

- Sonia Herrero Velázquez
- Yolanda Valpuesta Martín
- Susana Sánchez Ramón
- Raquel Gómez Bravo
- Marta Menéndez Suárez
- Mar de la Torre Carpente
- Irene Repiso Gento
- Mar González Fernández-Conde
- Abel Sánchez Fernández.

Gracias de un modo especial:

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)

Rosa López Rodríguez. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Luisa Velasco Riesgo. Departamento de Policía Local. Salamanca

A los revisores externos de la versión del Toolkit en español: Ignacio Rosell, médico especialista en Salud Pública y profesor asociado de la Universidad de Valladolid y a Soledad Montero Enfermera. Servicio de Calidad de la GRS

Ángeles Guzmán F. Enfermera S. Mental y Coordinación Socio Sanitaria de la DTPA

Alberto Alonso. Enfermero. Servicio de Procesos Asistenciales de la DTPA

Al Equipo del Centro de Salud Parque Alameda

Todos los compañeros y compañeras que han participado en la formación llevada a cabo como parte de este proyecto y en el estudio de necesidades.

AL Centro de Estudios Europeos de la Universidad de Valladolid



Desde Havens, UK:

Responsable del proyecto: Victoria Poon-McFarlane

Participantes:

- Kate Bowler
- Bernadette Butler
- Simon Cordon
- Kath Evans
- Sukhmeet Sawhney
- Muriel Volpellier.

Gracias de un modo especial a Venetia Clarke perteneciente a The Havens



Entidad financiadora



Entidad gestora española



Entidades participantes

