Temps d'Educació, 64, p. 173-189 (2023) Universitat de Barcelona

Formación para matronas y profesionales de la salud para abordar la violencia de género en el embarazo

María Analía Gómez-Fernández*
Josefina Goberna-Tricas**
Montserrat Payá-Sánchez***

Resumen

La violencia de género (VG) es un problema de salud pública y una lacra social, que a menudo es detectada gracias al sistema sanitario. Tanto sus profesionales como las principales agencias y organismos de salud demandan formación específica para su detección y abordaje. El artículo presenta el proceso de diseño y validación de un programa de Formación Continua orientado a este fin, que es uno de los resultados de una investigación-acción participativa. La validación del programa fue pre-formativa mediante metodología de juicio de expertos. Integra la perspectiva teórica –ámbito académico– y la práctica –ámbito asistencial–, y tiene un enfoque interdisciplinar. Aspira a unirse al conjunto de medios para erradicar la VG de nuestras sociedades.

Palabras clave

Violencia de género, formación continua, salud pública, matrona, evaluación de programas educativos

Recepción original: 24 de noviembre de 2021
Aceptación: 7 de junio de 2022
Publicación: 1 de julio de 2023

Introducción[1]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia de género (VG) es un grave problema de salud en el mundo, por su elevada prevalencia y por las complicaciones que puede tener en la salud de las mujeres (World Health Organization, 2017), las cuales se amplían si la mujer está embarazada puesto que la violencia puede ocasionar complicaciones del curso del embarazo, parto y/o postparto, y repercutir a su vez en

(*) María Analía Gómez-Fernández es doctora en Enfermería por la Universidad de Barcelona. Matrona en el Centro de Atención Primaria La Bañeza (León), Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl). Grupo de Estudios Mujer, Salud, Ética (Universidad de Barcelona). Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAP Jordi Gol, Barcelona). ORCID: 0000-0002-7451-4042. Dirección electrónica: analiagomez2@yahoo.es

(**) Josefina Goberna-Tricas es doctora en Filosofía. Matrona. Socióloga. Profesora Titular de Universidad. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Maternoinfantil. ADHUC. Centro de Investigación en Teoría, Género y Sexualidad. Universidad de Barcelona. Grupo de Investigación (2021 SGR01097) «Creació i Pensament de les dones». ORCID: 0000-0002-3531-9009. Dirección electrónica: jgoberna@ub.edu

(***) Montserrat Payá-Sánchez es doctora en Pedagogía. Profesora Titular de Universidad. Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Instituto de Investigación en Educación. Facultad de Educación. GREM (Grupo de Investigación en Educación Moral) (2021 SGR00263). Universidad de Barcelona. ORCID: 0000-0002-7791-6784. Dirección electrónica: mpaya@ub.edu

(1) Los resultados de este trabajo han sido financiados desde el proyecto de Investigación Recercaixa (2016ACUP 0083) y, parcialmente, por la Fundación Enfermería y Sociedad en el marco de las Ayudas a la Investigación Enfermera (PR-050/16). Las autoras de este artículo quieren dar las gracias a las personas expertas –matronas y profesorado universitario– que realizaron la validación del programa.

doi.org/10.1344/TempsEducacio2023.64.11
ISSN (format paper): 0214-7351. ISSN (format digital): 2014-7627
Creative Commons Reconeixement-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)

la salud del feto y el futuro hijo[2] (World Health Organization, 2011). Asimismo, la situación de violencia afecta también a todo el entorno familiar.

The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2020) recomienda la formación del personal sanitario en VG. De igual forma, la Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de la Salud (2014) establece que, en particular, médicos, enfermeros y matronas, deben recibir capacitación sobre la prestación de apoyo a las mujeres que sufren VG.

Respecto a las directrices en la legislación, el Convenio de Estambul del Consejo de Europa (2011) alienta a reforzar la formación adecuada en el tema para los profesionales de la salud. Igualmente, la legislación española, en la Ley Orgánica 1/2004 «Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género» (Jefatura del Estado, 2004), indica que se debe desarrollar programas de sensibilización y formación continua (FC) con el fin de mejorar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de la mujer en situación de VG. Conjuntamente, el «Pacto de Estado contra la Violencia de Género», a desarrollar entre 2018-2022 (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2017), remarca la mejora de la detección precoz de la VG en los centros sanitarios a través de una mayor formación especializada del personal sanitario.

Por otro lado, según la literatura científica, la formación en VG es también una necesidad sentida tanto de médicos (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2015; Pagels et al., 2015) como de personal de Enfermería y Matrona (Martínez-Galiano, 2011; Bradbury-Jones y Broadhurst, 2015). En ese mismo sentido, investigaciones realizadas con personal de enfermería (Beynon et al., 2012; Sundborg et al., 2012) y matronas (Baird et al., 2013; Jackson y Fraser, 2007) hallaron que la falta de conocimiento era una barrera para la detección de la VG, y que existe una relación entre los niveles de conocimiento y la frecuencia de indagar sobre VG (Baird et al., 2015; Githui et al., 2018). En la misma línea, una revisión sistemática del 2016 (Sawyer et al., 2016) concluye que la formación en VG mejora conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos para actuar frente a ella.

En los últimos años, tanto por parte de las Administraciones públicas como de las organizaciones, la formación continua está siendo objeto de gran interés. Es vista como una de las respuestas a las exigencias de un mundo laboral y social complejo y cambiante (Bernal [coord.] et al., 2019). Disponer de programas de formación continua para profesionales de grados universitarios, deviene aún más apremiante cuando tales programas se dirigen a problemáticas y necesidades sociales como la VG, y están validados. En ese marco, puede, asimismo, estimular la creación de redes socioeducativas en la comunidad (Díaz y Civís, 2011), medio especialmente indicado para combatir lacras sociales como la que aquí nos ocupa.

Particularmente, las Naciones Unidas señalan que la capacitación en VG es especialmente importante para los profesionales de la salud que trabajan en las áreas de obstetricia, ginecología y salud sexual (United Nations, 2011). Las matronas de Atención Primaria son el primer punto de contacto de las mujeres embarazadas con el Sistema

(2) Cuando no sea posible el uso de genéricos, en el artículo se utilizará el masculino como genérico.

Nacional de Salud español, y en Cataluña son las profesionales de referencia para el seguimiento y control del embarazo normal (Generalitat de Cataluña. Departament de Salut, 2007). Desde estas premisas, y ya que la formación es la piedra angular que permite que el personal sanitario tenga las capacidades necesarias para detectar situaciones de VG (Gutmanis et al., 2007; Wild et al. 2018), se hace necesario el trabajo que aquí se presenta cuyo objetivo fue diseñar y validar un programa de formación continua sobre detección y abordaje de VG en el embarazo para matronas y otros profesionales sanitarios.

Metodología

El programa de formación continua (FC) del que se presenta aquí su diseño y validación, es uno de los resultados de la tesis doctoral «Detección y abordaje de la violencia de género durante el embarazo por parte de las matronas en atención primaria: Un abordaje desde la Investigación Acción Participativa», presentada por Mª Analía Gómez-Fernández y co-dirigida por la Dra. Josefina Goberna-Tricas y la Dra. Montserrat Payá-Sánchez. Dos eran los objetivos generales de la citada tesis: 1) Conocer las características y la realidad de la formación inicial y continua de las matronas en el ámbito de la detección y abordaje de la violencia de género. 2) Promover cambios de mejora en la detección y abordaje de la violencia de género en el embarazo por parte de las matronas. Para su consecución, se optó por la metodología de Investigación Acción Participativa, porque fusiona conocimiento teórico y conocimiento práctico, y se orienta a la mejora de aspectos concretos de la realidad, desde la colaboración horizontal de sus diferentes agentes quienes son, a su vez, promotores de cambio.

Así, durante el diseño y validación del programa del FC, como a lo largo de toda la investigación, llevada a cabo entre 2014 y 2019, en la población de l'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), se procuró integrar la perspectiva teórica –ámbito académico– y la práctica –ámbito asistencial–, puesto que ambas perspectivas se necesitan y se justifican mutuamente (Álvarez-Álvarez, 2012).

Diseño del programa

Para delinear el mapa de posibles contenidos del programa, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica, y se recurrió a la experiencia formativa y asistencial de las tres autoras –con conocimientos en los ámbitos de enfermería, obstetricia, bioética, pedagogía y sociología–. Con esta información de base y mediante investigación cualitativa, se llevó a cabo las dos acciones siguientes.

Desde el ámbito académico, se realizó un análisis documental –a través de las webs de las Universidades– para conocer los contenidos relacionados con la formación en VG de los planes de estudio del grado de Enfermería y del programa de especialización de Matrona de Cataluña. Seguidamente, se procedió a entrevistar a dieciséis profesores que imparten formación sobre VG en el grado de Enfermería y en el programa de especialización de Matrona en las Universidades públicas y privadas de Cataluña, para recoger sus propuestas a fin de mejorar la capacitación del personal sanitario. La totalidad del profesorado entrevistado consideraba fundamental introducir esta formación en las asignaturas. Valoraba insuficiente el número de horas que se le dedicaba –entre 1 y 9 horas–, y reclamaba ampliarlo a fin de conseguir una formación adecuada para los

futuros profesionales sanitarios. Consideraba que las metodologías más adecuadas para ello eran las activas y experienciales, y proponía desarrollar también contenidos referidos a competencias sociales y comunicativas. Para poder realizarla, la propia formación del profesorado universitario en detección y abordaje de la VG, era una necesidad a subsanar previamente (Gómez-Fernández; Goberna-Tricas; Payá-Sánchez, 2017).

Desde el ámbito asistencial, se procedió a entrevistar a las doce matronas de los dos centros de Atención Primaria de Hospitalet de Llobregat (Barcelona), que constituyen una comunidad de práctica, con el objetivo de profundizar en sus conocimientos y necesidades formativas sobre VG. Las doce matronas poseían formación en VG adquirida, principalmente, por formación continua y por su propia práctica profesional, si bien no la consideraban suficiente para poder detectar y atender de manera óptima a las mujeres en situación de VG. Por ello, pedían ampliar la formación mediante programas específicos para los profesionales sanitarios, que tuvieran en consideración los condicionantes estructurales de su servicio –tiempos reducidos de atención a la mujer; espacios compartidos que no favorecen la intimidad; etc.–. Programas flexibles, interdisciplinares y holísticos, que incluyeran, además de los contenidos propios del ámbito de la salud, otros igualmente importantes, como, por ejemplo, aquellos referidos al desarrollo de las capacidades de escucha activa, a observar indicadores de sospecha, y a conocer los recursos disponibles para la atención integral a la mujer, entre otros (Gómez-Fernández; Goberna-Tricas; Payá-Sánchez, 2019; Gómez-Fernández et al., 2020).

Por consiguiente, para el diseño del programa, se tuvo en cuenta la totalidad de las contribuciones, esto es, las necesidades sentidas por las matronas y las detectadas por las autoras mediante el análisis documental y las entrevistas al profesorado, considerando los contenidos, formadores y metodologías que valoraron como más pertinentes para realizar la formación.

Con esta información, se diseñó y se llevó a cabo una actividad formativa, que sirvió también como curso piloto del programa de formación continua, en la que se desarrollaron sintéticamente algunos de los contenidos que habían sido especialmente mencionados. Fue impartido en el campus de Bellvitge de la Universidad de Barcelona, con una duración de doce horas (distribuidas en dos mañanas en febrero y marzo de 2018). Se obtuvo la acreditación del Instituto de Desarrollo Profesional como curso de FC. Al finalizar la segunda y última sesión, se pidió a las personas asistentes, un total de cincuenta y cinco, de las cuales diez eran las matronas entrevistadas como comunidad de práctica –dos de ellas no pudieron acudir por necesidades de cobertura del servicio–, que cumplimentaran un cuestionario de valoración de calidad del curso. Dicho cuestionario constaba de veinticuatro preguntas con una escala tipo Likert de cuatro niveles, y un espacio para recoger comentarios abiertos. La valoración global fue elevada: 8.7 sobre 10. En los comentarios abiertos, en relación a las propuestas de mejora, subrayaban ampliar los contenidos e incrementar las metodologías activas. Ninguno de los contenidos tratados fue considerado prescindible. La totalidad de sus propuestas fueron contempladas también en el diseño del programa definitivo de FC[3].

(3) El programa de la actividad formativa y su evaluación, junto a los resultados del cuestionario, están disponibles en Payá-Sánchez, Gómez-Fernández, Martín Badía, Goberna-Tricas, 2019.

Validación del programa

Se realizó como evaluación pre-formativa o de diseño. Siguiendo a Aguilar (1998) y Aguilar y Ander-Egg (1992), la validación realizada en el momento antes o ex-ante a la implementación del programa, es un indicador de su «pertinencia, viabilidad y eficacia potencial» (Aguilar, 1998, p. 108). La técnica de validación seleccionada fue la metodología de juicio de expertos (Pérez-Juste, 2006). Según Cabero et al. (2010), la validez de la técnica del juicio de expertos viene determinada fundamentalmente por dos aspectos: las personas expertas seleccionadas y el instrumento utilizado para la recogida de la información. Respecto al primero, se optó por un enfoque mixto por lo que respecta a la procedencia de los agentes evaluadores: por una parte, internos al programa, de forma coherente con la metodología de IAP en la que se enmarca el programa, pero también externos, a fin de ampliar las miradas críticas; por otra, del ámbito académico y/o asistencial, para asegurar las valoraciones pedagógicas y sanitarias. De este modo, en concreto, el programa fue evaluado desde tres perspectivas. En primer lugar, la de sus protagonistas, dos matronas asistenciales –evaluadoras internas–. En segundo lugar, dos docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, que son también matronas asistenciales, por su papel en la formación inicial y por su perspectiva sobre las necesidades formativas de las matronas –evaluadoras externas–. En tercer lugar, dos docentes más, uno procedente de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona, por sus aportaciones en relación al enfoque y la calidad pedagógicas del programa, y otra procedente de la Facultad de Filosofía de la misma Universidad, por su perspectiva sobre la lógica interna del programa y de las cuestiones éticas en la detección y abordaje de la VG –evaluadores externos– (Pérez-Juste, 2000).

Instrumento de validación

Se confeccionó un cuestionario de validación *ad hoc* con once preguntas, que combinaba la obtención de información cuantitativa –en una escala tipo Likert de cuatro niveles–, con la cualitativa –comentarios abiertos donde las personas expertas realizaban las consideraciones o sugerencias oportunas–. Se incluyó dos de los tres bloques de cuestiones fundamentales a examinar propuestos por Pérez-Juste (2006): la calidad intrínseca del programa –concreción de finalidades y objetivos, justificación y exposición del marco teórico en que se apoya el programa–; y la calidad técnica del programa –presentación de objetivos específicos, metodología y fundamentación, recursos y sistema de comprobación y mejora–. No se evaluó el tercer bloque: calidad metodológica del programa –aportaciones referidas a la implementación del programa, evaluación del mismo y optimización–, puesto que no correspondía dado que, como se ha mencionado, la validación fue pre-formativa o de diseño. El cuestionario incluía las preguntas básicas a examinar, según Pérez-Juste (2006): pertinencia de los objetivos del programa en relación a las necesidades que pretende cubrir; la ya mencionada calidad intrínseca del programa, entendida como fundamentación de lo diseñado; viabilidad por lo que respecta al contexto de aplicación, medios y recursos propuestos; y la también anteriormente especificada calidad técnica o clarificación de objetivos, especificaciones necesarias y evaluabilidad del programa. A la vez, con el objeto de cubrir el abanico de consideraciones aportadas por las fuentes bibliográficas consultadas (Colás-Bravo y Rebollo-Catalán, 1993; Aguilar y Ander-Egg, 1992; León y González, 1998), se

incorporó cuestiones sobre la temporalización, la coherencia y las referencias bibliográficas ofrecidas.

Procedimiento de recogida y análisis de datos

Se contactó vía correo electrónico con las seis personas expertas presentadas anteriormente. En el correo, se les informaba de la investigación y se les pedía que accedieran a evaluar el programa de FC con el cuestionario descrito anteriormente. Cuando se obtuvo sus respuestas, la información cuantitativa fue descrita mediante media. Conjuntamente, para determinar el grado de acuerdo entre los evaluadores, se utilizó el coeficiente de concordancia de Kendall. Respecto a la información cualitativa, fue analizada mediante vaciado de las respuestas directas. Se incorporó todas sus sugerencias al programa de FC, y se modificaron aquellas cuestiones con peor puntuación, como la temporalización –en el apartado de resultados se detalla esta cuestión. Finalmente, se envió un informe a cada de uno de los evaluadores agradeciendo su labor e informando de los resultados de la evaluación.

Criterios de rigor

Para garantizar la calidad de la validación del programa, se tuvo en cuenta los Estándares para la Evaluación de Programas, Proyectos y Materiales Educativos, elaborados por el Comité Conjunto de Estándares para la Evaluación Educativa (The Joint Committee on Standards for Educational Evaluations, 1994). Según dicho Comité, los estándares, un total de treinta, se organizan en torno a cuatro atributos principales: utilidad, viabilidad, propiedad y precisión. A continuación, se presenta su revisión:

Estándares de utilidad (7/7): Identificación de los interesados –matronas asistenciales–. Credibilidad del evaluador –matronas asistenciales, profesorado de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Educación y de la Facultad de Filosofía de la Universidad de Barcelona–. Foco y selección de la información –preguntas centrales relacionadas con el análisis de necesidades, el diseño y la planificación del programa–. Identificación de valores –se ha explicitado el enfoque de análisis e interpretación de los resultados de la validación–. Claridad del informe –relatado en el apartado de resultados del artículo–. Oportunidad y difusión del informe –lectura y defensa de la tesis doctoral y publicación científica–. Impacto de la evaluación –se puso los resultados de la validación a disposición de las matronas asistenciales participantes en el estudio–.

Estándares de viabilidad (3/3): Procedimientos prácticos –agilidad del procedimiento de validación–. Viabilidad práctica –las personas expertas elegidas presentan los valores éticos oportunos para no sesgar ni usar de forma indebida la información–. Eficacia de costos –el procedimiento produce información valiosa para la validación de manera sencilla.

Estándares de propiedad (8/8): Orientación hacia el servicio –el interés de la validación es asegurar que el programa responde a las necesidades formativas de las matronas en el ámbito de la VG durante el embarazo–. Acuerdos formales –se ha pedido la colaboración a los evaluadores y las investigadoras se han puesto a su disposición para clarificar dudas o consultas–. Derechos de las personas –se les ha pedido su autorización para agradecer públicamente su colaboración en la validación–. Relaciones humanas –la participación en la validación se ha efectuado desde el respeto y la cordialidad–. Eva-

luación completa y justa –se ha solicitado máxima objetividad y sinceridad–. Revelación de los resultados –se pone a disposición de todos los interesados los resultados de la validación–. Conflicto de interés –no hay conflicto de interés entre los evaluadores ni entre ellos y las investigadoras–. Responsabilidad fiscal –los evaluadores no recibieron ninguna compensación económica–.

Estándares de precisión (11/12): Documentación del programa –se ha acompañado de contextualización, propósito, objetivos de aprendizaje, contenidos, metodología, actividades de enseñanza-aprendizaje y evaluación–. Análisis del contexto –exposición del contexto institucional al que se dirige el programa–. Propósitos y procedimientos descritos –se ha comunicado a las personas expertas la finalidad y procedimiento de la validación–. Fuentes de información defendibles –se ha realizado una exhaustiva revisión bibliográfica que acompaña al programa–. Información válida –se ha descrito el procedimiento de validación utilizado y justificado sus análisis–. Información fiable –competencia de las personas expertas y sin conflictos de intereses con la validación–. Información sistemática –se ha asegurado la comprensión del procedimiento por parte de los evaluadores–. Análisis de la información cuantitativa –se ha calculado medias y coeficiente de concordancia de Kendall–. Análisis de la información cualitativa –se ha tratado de manera objetiva y sistemática–. Conclusiones justificadas –la adecuación de las conclusiones expuestas se puede contrastar con la información recogida en la validación–. Informes imparciales –se ha procedido de manera objetiva y el informe puede asimismo cotejarse con la información recogida durante la validación–. El único estándar que no se cumplió fue el de metaevaluación, ya que se vincula a procesos de evaluación formativa y sumativa, y no pre-formativa o de diseño de programas, como es la que nos ocupa.

Resultados

En la tabla 1, se presenta las cuestiones planteadas a las personas expertas para evaluar el programa, y las puntuaciones medias, sobre 4 y, entre paréntesis, sobre 10, otorgadas por los seis evaluadores.

Tabla 1. Preguntas y puntuaciones promedio del cuestionario de validación

¿El programa está claramente contextualizado?	4 (10)
¿El programa se adecúa a la formación en el ámbito de las personas a las que va dirigido?	3.83 (9.6)
¿La temporalización es ajustada?	2.33 (5.8)
¿Los objetivos específicos se corresponden con el objetivo general del programa?	3.33 (8.3)
¿Los bloques de contenido son pertinentes?	3.83 (9.6)
¿Los bloques de contenido son suficientes?	3.33 (8.3)
¿La metodología es adecuada?	3.83 (9.6)
¿Las actividades de enseñanza-aprendizaje propuestas son coherentes con los objetivos?	3.50 (8.8)
¿Las actividades de enseñanza-aprendizaje propuestas son coherentes con la metodología?	3.83 (9.6)
¿La evaluación se orienta a la formación de las participantes?	3.83 (9.6)
¿Las referencias aportadas son suficientes para desarrollar el programa?	4 (10)

Fuente: Elaboración propia

A fin de estudiar la concordancia entre evaluadores, se calculó el coeficiente de concordancia de Kendall, cuyo resultado fue de 0.44, lo que indica un grado de acuerdo moderado entre los evaluadores (Schmidt, 1997). La diversidad de ámbitos de expertez de los evaluadores, en relación con el programa, multidisciplinar, podría estar en la base de que el grado de acuerdo no haya sido más elevado.

Como se desprende de la Tabla 1, los aspectos del programa de FC más valorados son su contextualización y las referencias bibliográficas aportadas[4] ambos con una puntuación media de 10 sobre 10. De igual forma, con una puntuación elevada –superior a 8– son valorados aspectos tales como la adecuación de la formación para las personas a las que va dirigido –9.6–, los objetivos –8.3–, los contenidos –9.6 y 8.3, en relación a si son pertinentes y suficientes, respectivamente–, la metodología –9.6–, las actividades de enseñanza-aprendizaje propuestas –8.8 y 9.6, en relación a su coherencia con los objetivos y la metodología, respectivamente–, y la evaluación –9.6–. El único aspecto que recibió una puntuación baja fue la temporalización –5.8–. A pesar de que en este ítem las puntuaciones no fueron homogéneas, en el apartado de comentarios, cinco de los seis evaluadores coincidían en que la propuesta inicial de 100 horas era insuficiente. Por ello, se decidió ampliar el programa de FC a 150 horas.

Aparecieron discrepancias moderadas en la sexta pregunta –«¿Los bloques de contenido son suficientes?»–, donde un evaluador puntuó la pregunta con un 2, bajo el argumento de que los consideraba excesivos, dos evaluadores puntuaron la pregunta con un 3 y los tres restantes con un 4. Las investigadoras entendieron que las respuestas a esta pregunta podían estar afectadas por la valoración de la temporalización, especialmente a tenor de la explicación dada por el evaluador cuya puntuación discrepaba de las del conjunto, y que fue quien puntuó más bajo en relación a la insuficiencia de las horas propuestas para desarrollar el programa. Por lo que, al incrementar las horas de formación, los contenidos serían suficientes.

Se presenta a continuación una completa síntesis del programa definitivo de FC:

Destinatarios y enfoque: se dirige especialmente a matronas que ejercen en Atención Primaria u otros profesionales de la salud interesados en el tema. El programa se ha diseñado para ser trabajado en su totalidad con una duración aproximada de 150 horas, pero permite otras modalidades de aplicación: de forma independiente, es decir, por bloques de contenidos; o atendiendo a diferentes niveles de profundización en el desarrollo de los mismos.

Objetivo general: contribuir a la capacitación de matronas y otros profesionales de la salud para detectar y abordar en el ejercicio de sus funciones, preferentemente en Atención Primaria, situaciones de VG, con una consideración especial al embarazo y el puerperio.

Objetivos específicos: Referidos a conocimientos –bases teóricas y conceptuales sobre VG, protocolos sanitarios, instrumentos de cribado y evaluación, circuitos de intervención, marcos legales, etc. –. Habilidades y destrezas –construcción de una relación de

(4) El programa se encuentra disponible en abierto en http: http://hdl.handle.net/2445/166506. (Última consulta: 1/10/2021).

confianza con la mujer, escucha activa, observación de indicadores y signos de alerta, aplicación de instrumentos, trabajo en equipo, etc.–. Y a actitudes, valores y normas –comprensión empática, capacidades de agencia de la mujer, criterios éticos de intervención, compromiso y colaboración, etc.–.

Contenidos: Se recogen sintetizados en la tabla 2 los catorce bloques de contenidos y sus concreciones.

Tabla 2. Contenidos del programa de FC

Marcos interpretativos.	Derechos humanos. Igualdad de género. Igualdad de géneros.
Definición de VG.	Definición de Organización de las Naciones Unidas (1993). VG, machista y sobre la mujer. Otras violencias.
Análisis conceptual de la VG.	Datos estadísticos. Rasgos y dimensiones. Tipos de violencia. Extensión de la VG a los hijos/as.
La mujer en contexto de VG.	Iceberg de la VG (Amnistía Internacional, 2016). Ciclo de la violencia (Walker, 1984). Factores que dificultan la salida de la VG.
Marco legal.	Ámbito internacional. Ámbito estatal. Ámbito autonómico.
VG y embarazo.	Prevalencia mundial y nacional. Consecuencias sobre la mujer y el feto.
Luces y sombras de la detección.	Competencias de las matronas en detección y abordaje de la VG. Relación de confianza entre la mujer gestante y la matrona. Límites de la realidad.
Indicadores y signos de alerta.	Indicadores. Signos físicos. Signos psicológicos.
Instrumentos objetivos para la detección.	De cribado. De evaluación. De valoración del riesgo.
Protocolo de Seguimiento del Embarazo en Cataluña para la detección y abordaje de la VG.	VG como factor de riesgo en la gestación. Cribado universal. Cuestionario Partner Violence Screen (PVS). Momentos de cribado. Observación de la relación de pareja. Protocolo RVD-BCN (2011) de valoración de riesgo.
Aspectos comunicativos.	La importancia de la comunicación. Estrategias de interrogación.
Medidas de prevención y erradicación de la VG.	Prevención mediante formación y sensibilización. Detección precoz de la VG. Atención de las mujeres que han sufrido o sufren VG.
Aspectos éticos de la relación asistencial.	Principios bioéticos. Modelos de relación asistencial de Emanuel y Emanuel (1992). Posibles dilemas éticos.
El cuidado de la matrona.	Aceptación de las limitaciones de la función profesional. Función de los equipos: apoyo y contención. Estrategias de autocuidado.

Fuente: Elaboración propia

Formadores: De manera coherente con la naturaleza compleja y caleidoscópica del problema de la VG y, en consecuencia, la base multidisciplinar del programa, se ha

pensado en docentes y especialistas de las diferentes disciplinas que atienden a la mujer en contexto de VG: Salud, Psicología, Derecho, Bioética, Educación Social y Trabajo Social, especialmente.

Metodología para el desarrollo del programa: metodología mixta, que combina procedimientos de pedagogía tradicional –transmisión de información por parte del docente, aunque favoreciendo en todo momento la participación de las personas asistentes a través de preguntas, debates, etc.–, y de pedagogía activa –construcción de conocimiento por parte de las personas asistentes mediada por la realización de actividades–. Entre los primeros cabe destacar: clases teóricas; lectura de textos significativos sobre los diferentes apartados del programa y comentario en base a preguntas; y exposición oral de temas trabajados en equipo por las personas asistentes. Entre los segundos: aprendizaje basado en problemas, *Role-playing*, análisis de casos, visionado y análisis de documentales, películas o campañas sobre VG, trabajo de investigación –diseño y aplicación de un proyecto de investigación sobre un aspecto concreto de la temática relacionado con el ejercicio profesional de los asistentes a la formación–, principalmente.

Evaluación de los aprendizajes: Se sugiere realizar mediante aplicación de un cuestionario pre y post-formación de autoevaluación de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos o desarrollados, del que se ofrece una propuesta basada en el cuestionario PREMIS en su versión española (Vives-Cases et al., 2015) (v. Tabla 3). Por otra parte, en relación a cada bloque de contenidos, se propone la realización de ejercicios de práctica reflexiva y la aplicación de procedimientos de evaluación entre iguales.

Tabla 3. Cuestionario de evaluación de conocimientos

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

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

Discusión y Conclusiones

El programa de FC diseñado y validado constituye un plan de acción para que matronas y otros profesionales de la salud desarrollen conocimientos, habilidades y actitudes, que les capaciten para una mejor toma de decisiones en la detección y abordaje de la VG, de modo especial durante el embarazo. En este mismo sentido, el ya mencionado «Pacto de Estado contra la Violencia de Género» (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2017), remarca la necesidad de impulsar la formación del personal de Enfermería, Medicina, Trabajo Social, Psicología, Matronas, Fisioterapia, y otros, para coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de las diversas problemáticas, y dar así una

respuesta holística desde los sistemas sanitarios (Escobar-Cirujano, 2011). De esta forma, también se posibilita intervenir desde un «Modelo de Atención Integral a la Salud» (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2012; Medina et al., 2017). Asimismo, al haber incrementado el número de horas dedicado a la formación, sigue la línea de un estudio realizado en España en Atención Primaria por Rodríguez-Blanes et al. (2017), que reveló que, a mayor número de horas de formación recibida y de nivel formativo en VG del personal sanitario, mayor probabilidad de realizar preguntas o de indagar sobre este tema cuando se encuentra atendiendo en consulta.

Como se desprende de la Tabla 2, el programa proporciona una formación holística, con contenidos psicológicos, sociales, legales y éticos, además de los sanitarios. Colombini et al. (2017) y Baides (2018) consideran que uno de los factores claves que favorece la detección de la VG es que el personal esté capacitado con actitudes receptivas y empáticas hacia mujeres que se encuentren en una situación de VG. Por esa razón, en el programa se propone abordar también cuestiones tales como «la relación de confianza entre la mujer gestante y la matrona» y «los signos psicológicos de alerta». Por otro lado, en una encuesta realizada en España a 347 médicos de Atención Primaria (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2015), uno de los obstáculos más señalados para la detección de la VG fue que consideraban que tenían una falta de habilidades para desarrollar la entrevista clínica. Por ello se propone un bloque dedicado a «aspectos comunicativos» centrados en «la importancia de la comunicación», así como «estrategias de interrogación».

Siendo la VG una realidad compleja y multidimensional, su abordaje debe ser necesariamente integral e interdisciplinar, por lo que el programa se ha diseñado pensando en ser implementado por especialistas de los diversos ámbitos relacionados con ella, además del sanitario. Sobre este particular, la OMS (Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2014) recomienda explícitamente que en la formación a profesionales de la salud en VG, se incluya como docentes, activistas que luchen contra la VG o personal que trabaje en servicios especializados de VG, donde sea posible derivar a las mujeres.

En relación a la propuesta de metodología, mixta, cabe tener en cuenta que el citado organismo sugiere que el uso de técnicas interactivas puede ser útil para desarrollar esta formación (Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2014). Asimismo, la pedagogía activa ha sido empleada con éxito para formar sobre VG a profesionales de la salud (Ambuel et al. 2013; Baird et al. 2018; Yildiz et al., 2014). Por su parte, debe también considerarse que los procedimientos de pedagogía tradicional o eminentemente transmisores aportan su eficacia para el acceso a la información y su transformación en conocimiento por parte de las personas asistentes al curso.

El programa de formación continua que aquí hemos presentado está fundamentado en las necesidades formativas sentidas por matronas en ejercicio, el análisis documental, las entrevistas a profesorado de Enfermería y del programa de especialización de Matrona, y en el curso piloto realizado. La evaluación pre-formativa efectuada, la más importante en opinión de Pérez-Juste (2000), incrementa el valor pedagógico del programa y hace de él una herramienta útil para realizar el proceso de formación continua, y con ello, un valioso instrumento en la lucha contra la VG. En este sentido, su

publicación en abierto hace de él un recurso de fácil acceso tanto para los profesionales sanitarios como para los formadores y otras personas interesadas en el tema. Siendo el sistema sanitario uno de los principales canales que contribuyen a la detección de las mujeres que se encuentran en situación de VG, y la vía formativa un medio especialmente valorado por los profesionales sanitarios para conseguir esta capacitación, este programa aspira a unirse a todos los esfuerzos que, desde diferentes ámbitos, actúan en pro de la erradicación de la VG en nuestras sociedades.

Referencias

Aguilar, María J.; Ander-Egg, E. (1992) *Evaluación de Servicios y Programas Sociales*. Madrid, Siglo XXI.

Aguilar, Mª J. (1998) «Evaluación de servicios y programas sociales», en Rebolloso, E. [Ed.], *Evaluación de programas. Ámbitos de aplicación*. Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, pp. 105-120.

Álvarez-Álvarez, C. (2012) «La relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje». *Educatio Siglo XXI* (Murcia, Universidad de Murcia), 30 (2), pp. 383–402.

Ambuel, B.; Hamberger, L.K.; Guse, C.E.; Melzer-Lange, M.; Phelan, M.B.; Kistner, A. (2013) «Healthcare Can Change from Within: Sustained Improvement in the Healthcare Response to Intimate Partner Violence». *Journal of Family Violence* (North Carolina, University of North Carolina and Chapel Hill), 28 (8), pp. 833–847.

Amnistía Internacional (2016). Violencia contra las mujeres en España. https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/españa/violencia-contra-las-mujeres/ [Consulta el 7 de octubre de 2021]

Baides, R. (2018) «Violencia de género: Papel de enfermería en la prevención secundaria desde Atención Primaria». *Enfermería Global* (Murcia, Universidad de Murcia), 17 (3), pp. 484-496. DOI: 10.6018/eglobal.17.3.307241

Baird, K. M.; Saito, A.S.; Eustace, J.; Creedy, D.K. (2018) «Effectiveness of Training to Promote Routine Enquiry for Domestic Violence by Midwives and Nurses: A Pre-Post Evaluation Study». *Women and Birth* (Melbourne, Australian College of Midwives), 31 (4), pp. 285–91. DOI: 10.1016/j.wombi.2017.10.014

Baird, K. M.; Saito, A.S; Eustace, J.; Creedy, D.K. (2015) «An Exploration of Australian Midwives ' Knowledge of Intimate Partner Violence against Women during Pregnancy». *Women and Birth* (Melbourne, Australian College of Midwives), 28 (3), pp. 215–220. DOI: 10.1016/j.wombi.2015.01.009

Baird, K. M.; Salmon, D.; White, P. (2013) «A Five Year Follow-up Study of the Bristol Pregnancy Domestic Violence Programme to Promote Routine Enquiry». *Midwifery* (Coventry, University of Warwick), 29 (8), pp. 1003–10. DOI: 10.1016/j.midw.2013.01.007

Bernal, A. (Coord.); Fernández-Salinero, C.; Pineda, P. (2019) *Formación continua*. Madrid, Síntesis.

Beynon, C.E.; Gutmanis, I.A.; Tutty, L.M.; Wathen, C.N.; MacMillan, H.L. (2012) «Why Physicians and Nurses Ask (or Don't) about Partner Violence: A Qualitative Analysis». *BMC Public Health,* 12 (473), pp. 1–12. DOI: 0.1186/1471-2458-12-473

Bradbury-Jones, C.; Broadhurst, K. (2015) «Are We Failing to Prepare Nursing and Midwifery Students to Deal with Domestic Abuse? Findings from a Qualitative

Study». *Journal of Advanced Nursing* (Sidney, University of Sidney), núm. 71 (9), pp. 2062–73. DOI: 10.1111/jan.12666

Cabero, J.; Morales-Lozano, J.A.; Barroso, J.; Fernández-Batanero, J. Mª; Romero, R.; Román-Graván, P.; Llorente, C.; Ballesteros, C. (2010) «Análisis de Centros de Recursos de Producción de Las TIC de Las Universidades Españolas». *Revista de Educación* (Madrid, Ministerio de Educación), núm. 351, pp. 237-257.

Colás-Bravo, Mª Pilar; Rebollo-Catalán, Mª Ángeles (1993) *Evaluación de Programas: Una Guía Práctica*. Sevilla, Kronos.

Colombini, M.; Dockerty, C.; Mayhew, S.H. (2017) «Barriers and Facilitators to Integrating Health Service Responses to Intimate Partner Violence in Low- and Middle-Income Countries: A Comparative Health Systems and Service Analysis». *Studies in Family Planning* (Washington, George Washington University), 48 (2), pp. 179–200. DOI: 10.1111/sifp.12021

Consejo de Europa (2011) *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*. Estambul. http://rm.coe.int/1680462543 [Consulta el 17 de setiembre de 2021]

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2017) *Pacto de Estado contra la violencia de género (2018-2022)*. http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/pactoEstado/docs/Documento_refundido_PEVG_.pdf [Consulta el17 de setiembre de 2021]

Díaz, J.; Civís, M. (2011) «Redes Socioeducativas promotoras de capital social en la comunidad: un marco teórico de referencia». *Cultura y Educación* (Melbourne, Monash University), 23 (3), pp. 415-429. DOI: 10.1174/113564011797330270

Emanuel, E.J. y Emanuel, L.L. (1992) *Cuatro modelos de la relación médico-paciente*. Madrid, Triacastela.

Escobar-Cirujano, A. (2011) «Trabajo en red contra la violencia de género: La realidad poliédrica necesita de múltiples miradas. Tejiendo redes», en Pérez-Viejo, J.; Escobar-Cirujano, A. [Coords.]. *Perspectivas de la violencia de género*. Madrid, Grupo 5, pp. 237-256.

Generalitat de Cataluña. Departament de Salut (2007) *Cartera de Serveis de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de suport a l'Atenció Primària*. http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/pla_estrategic_dordenacio_maternoinfantil_i_atencio_salut_sexual_i_reproductiva/marc_de_treball/documents/placarte.pdf [Consulta el 17 de setiembre de 2021]

Githui, S. N.; Chege, M.; Wagoro, M.; Mwaura, J. (2018) «Barriers to Screening Pregnant Women for Domestic Violence: A Cross-Sectional Study». *Journal of Community & Public Health Nursing* (Al Majma'ah, Majmah University), 4 (1), pp. 1–4. DOI: 10.4172/2471-9846.1000207

Gómez-Fernández, M.A.; Goberna-Tricas, J.; Payá-Sánchez, M. (2017) «Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): A qualitative study». *Nurse Education in Practice* (Luzhou Southwest Medical University), 27, pp. 13-21. DOI:10.1016/j.nepr.2017.08.001

Gómez-Fernández, M.A.; Goberna-Tricas, J.; Payá-Sánchez, M. (2019) «El saber experiencial de las matronas de Atención Primaria en la detección de violencia de

género durante el embarazo. Estudio cualitativo». *Enfermería Clínica* (Huelva, Universidad de Huelva), 29 (6), pp. 344-351. DOI:10.1016/j.enfcli.2019.05.010

Gómez-Fernández, M.A.; Payá-Sánchez, M.; Isidro-Albaladejo, M.; García-del Arco, M.; Molina-Ordoñez, R.; Cabrera-García, P. (2020) «El embarazo como situación de vulnerabilidad ante la violencia de género: Perspectiva de las matronas de Atención Primaria sobre su capacitación en detección y abordaje». *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad* (Barcelona, Universitat de Barcelona), 5 (2), pp. 23-38. DOI: 10.1344/musas2020.vol5.num2.2

Gutmanis, I.; Beynon, Ch.; Tutty, L.; Wathen, C.N.; MacMillan, H.L. (2007) «Factors Influencing Identification of and Response to Intimate Partner Violence: A Survey of Physicians and Nurses». *BMC Public Health,* 7 (12), pp. 1-11. DOI: 10.1186/1471-2458-7-12

Jackson, K.B.; Fraser, D. (2007) «A Study Exploring UK Midwives' Knowledge and Attitudes towards Caring for Women Who Have Been Sexually Abused». *Midwifery* (Coventry, University of Warwick), 25 (3), pp. 253-263. DOI: 0.1016/j.midw.2007.05.006

Jefatura del Estado. (2004) *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de Medidas de protección integral contra la violencia de género.* España.

León, J. M.; González, T. (1998) «Evaluación de programas de salud. Modelos y una guía para su ejecución», en Rebolloso, E. [Ed.]. *Evaluación de programas. Ámbitos de aplicación.* Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, pp. 147-159.

Martínez-Galiano, J. M. (2011) «Detección y atención a la violencia de género en el embarazo. Una asignatura pendiente». *Enfermería Global* (Murcia, Universidad de Murcia), 10 (4), pp. 352-357. DOI: 10.6018/eglobal.10.4.137531

Medina, V.E.; Molano, Mª L.; Bracho, C.; Camacaro, M.; Landenberger, M. (2017) «Propuesta de capacitación para el abordaje de la violencia íntima de la pareja». *Enfermería Comunitaria,* 13. http://www.index-f.com/comunitaria/v13/e10818.php [Consulta el 17 de setiembre de 2021]

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (2015) *La Atención Primaria frente a la violencia de género. Necesidades y propuestas.* http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/ca/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/Atencion_Primaria_VG.pdf [Consulta el 17 de setiembre de 2021]

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2012) *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género.* http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/en/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf [Consulta el 17 de setiembre de 2021]

Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de la Salud (2014) *Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas.* Washington, DC. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/es/ [Consulta el 17 de setiembre de 2021]

Pagels, P.; Kindratt, T.B.; Reyna, G.; Lam, K.; Silver, M.; Gimpel, N.E. (2015) «Establishing the Need for Family Medicine Training in Intimate Partner Violence Screening». *Journal of Community Health* Brooklyn, SUNY Downstate Health Sciences University), 40 (3), pp. 508–514. DOI: 10.1007/s10900-014-9964-1

Payá-Sánchez. M. Gómez-Fernández, M.; Martín-Badía J.; Goberna-Tricas, M. (2019) «Formación para la detección de la violencia de género durante el embarazo: evaluación de una propuesta contextualizada». *MUSAS Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad* (Barcelona, Universitat de Barcelona), 4 (1), pp. 22-38. DOI:10.1344/musas2019.vol4.num1.2

Pérez-Juste, R. (2000) «La evaluación de programas educativos: Conceptos básicos, planteamientos generales y problemática». *Revista de Investigación Educativa* (Murcia, Universidad de Murcia), 18 (2), pp. 261-287.

Pérez-Juste, R. (2006) *Evaluación de Programas Educativos*. Madrid, La Muralla.

Rodríguez-Blanes, G. M.; Vives-Cases, C.; Miralles-Bueno, J.J.; San Sebastián, M.; Goicolea, I. (2017) «Detección de violencia del compañero íntimo en Atención Primaria de salud y sus factores asociados». *Gaceta Sanitaria* (Madrid, Sociedad Española de Salud Pública y Admnistración Sanitaria), 31 (5), pp. 410-415. DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.11.008

Sawyer, S.; Coles, J.; Williams, A.; Williams, B. (2016) «A Systematic Review of Intimate Partner Violence Educational Interventions Delivered to Allied Health Care Practitioners». *Medical Education* (Vancouver, University of British Columbia), 50 (11), pp. 1107–1121. DOI: 0.1111/medu.13108

Schmidt, RC. (1997) «Managing Delphi Surveys Using Nonparametric Statistical Techniques». *Decision Sciences* (Texas, A&M University), 28 (3), pp. 763–774. DOI: 10.1111/j.1540-5915.1997.tb01330.x

Sundborg, E. M.; Saleh-Stattin, N.; Wändell, P.; Törnkvist, L. (2012) «Nurses' Preparedness to Care for Women Exposed to Intimate Partner Violence: A Quantitative Study in Primary Health Care». *BMC Nursing* (United Kingdom, BioMed Central), 11 (1), pp. 1–11. DOI: 10.1186/1472-6955-11-1

The Joint Committee on Standards for Educational Evaluations. (1994) *The Program Evaluation Standards: How to Assess Evaluations of Educational Programs*. London, SAGE.

The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2020) *Domestic Violence and Abuse Overview*. https://pathways.nice.org.uk/pathways/domestic-violence-and-abuse [Consulta el 21 de setiembre de 2021]

United Nations. (2011) *Supplement to the Handbook on Violence for Legislation against Women*. http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/v-handbook.htm [Consulta el 21 de setiembre de 2021]

Vives-Cases, C.; Torrubiano-Domínguez, J.; Carrasco-Portiño, M.; Espinar-Ruiz, E.; Gil-González, D.; Goicolea, I. (2015) «Validación de la versión española del cuestionario Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey (PREMIS)». *Revista Española de Salud Publica* (Madrid, MInisterio de Sanidad y Consumo), 89 (2), pp. 173–190. DOI: http: 10.4321/S1135-57272015000200006

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

Wild, K.J.; Gomes, L.; Fernandes, A.; De Araujo, G.; Madeira, I.; Matos, C.; Mcdonald, S.; Taft, A. (2018) «Responding to Violence against Women: A Qualitative Study with Midwives in Timor-Leste». *Women and Birth* (Melbourne, Australian College of Midwives), 32 (4), pp. 459-466. DOI: 10.1016/j.wombi.2018.10.008

World Health Organization (2011) *Intimate Partner Violence during Pregnancy*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70764/1/WHO_RHR_11.35_eng.pdf [Consulta el 23 de setembre de 2021]

World Health Organization (2017) *Violence against Women. Intimate Partner and Sexual Violence against Women*. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/ [Consulta el 23 de setiembre de 2021]

Yildiz, T.; Selimen, D.; Dogan, D. (2014) «A Study Comparing the Pre- and Post-Training Knowledge of Emergency Department Nurses in Turkey for the Diagnosis of Physically Abused Women». *Journal of Family Violence* (Chapel Hill, University of North Carolina), 29 (5), pp. 519–525. DOI: 10.1007/s10896-014-9608-3

Formació per a llevadores i professionals de la salut per abordar la violència de gènere a l'embaràs

Resum: La violència de gènere (VG) és un problema de salut pública i una xacra social, que sovint és detectada gràcies al sistema sanitari. Tant els seus professionals com les principals agències i organismes de salut demanen formació específica per a la seva detecció i abordatge. L'article presenta el procés de disseny i validació d'un programa de Formació Contínua orientat a aquesta finalitat, que és un dels resultats d'una investigació-acció participativa. La validació del programa fou performativa, mitjançant metodologia de judici d'experts. Integra la perspectiva teòrica –àmbit acadèmic– i la pràctica –àmbit assistencial–, i té un enfocament interdisciplinar. Aspira a unir-se al conjunt de mitjans per a erradicar la VG de les nostres societats.

Paraules clau: violència de gènere, formació contínua, àmbit sanitari, llevadora, avaluació de programes educatius

Formation des sages-femmes et des professionnels de la santé pour lutter contre la violence sexiste pendant la grossesse

Résumé: La violence fondée sur le sexe (VFS) est un problème de santé publique et un fléau social, qui est souvent détecté par le système de santé. Tant ses professionnels que les principales agences et organismes de santé exigent une formation spécifique pour sa détection et son approche. L'article présente le processus de conception et de validation d'un programme de formation continue à cette fin, qui est l'un des résultats d'une recherche-action participative. La validation du programme a été faite avant la formation par la méthodologie du jugement d'experts. Il intègre la perspective théorique –domaine académique– et la perspective pratique –domaine des soins– et a une approche interdisciplinaire. Il vise à rejoindre l'ensemble des moyens permettant d'éradiquer la VFS de nos sociétés.

Mots clés: violence de genre, formation continue, santé publique, profession de sage-femme, évaluation des programmes éducatifs

Training for midwives and health professionals to address intimate partner violence in pregnancy

Abstract: Intimate partner violence (IPV) is a public health problem and a social scourge, which is often detected by the health system. Both its professionals and the main health agencies and organisations demand specific training for its detection and approach. This article presents the process of design and validation of a Continuing Education programme for this purpose, which is one of the results of a participatory action research. The validation of the programme was pre-training through expert judgement methodology. It integrates theoretical –academic– and practical –care– perspectives, and has an interdisciplinary approach. It aims to join the set of means to eradicate IPV from our societies.

Keywords: intimate partner violence, continuous training, public health, midwifery, evaluation of educational programmes