

ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO SANITARIO

3ª Edición

MICOF

MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA

ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO SANITARIO

3ª Edición. 2025

Este documento ha sido elaborado a instancias de la vocalía de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos (MICOF) siguiendo un modelo de consenso con distintas asociaciones contra la violencia de género.

Asimismo, este documento es una actualización de la versión anterior, que fue elaborada en el año 2019 por:

Cecilia Gómez Santos. Doctora en Farmacia. Coordinadora de Proyectos y Formación, Servicios Profesionales y Formación del MICOF.

Cristina Fernández Coret. Licenciada en Farmacia departamento de CIM y Atención Farmacéutica del MICOF.

Vicente Colomer Molina. Secretario y Vocal de Farmacia Comunitaria del MICOF.

En la presente edición, el contenido ha sido revisado y ampliado por los autores actuales, con el fin de ofrecer información actualizada y relevante.

GRUPO DE TRABAJO PROTOCOLO VIOLENCIA DE GÉNERO

Candelaria Almenar Monterde. Responsable Vocal Óptica y Audiometría en la Comisión de Farmacia Comunitaria. Vocal de Relaciones Institucionales (RRII) y RSC del MICOF. Vocal de Junta del MICOF.

Mª Teresa Torres Bartual. Grupo RSC y RRII. Vocal de Junta del MICOF.

Luisa Giménez Gaude. Responsable de Asociaciones. Vocal de Junta del MICOF.

COORDINACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO

Candelaria Almenar Monterde. Responsable Vocal Óptica y Audiometría en la Comisión de Farmacia Comunitaria. Vocal de Relaciones Institucionales y RSC del MICOF. Vocal de Junta del MICOF.

Isabel Romero Crespo. Directora de Proyectos y Servicios Asistenciales del MICOF.

Amparo Esparza Tudela. Directora de Comunicación, RRII y RSC del MICOF.

AUTORÍA DEL DOCUMENTO TÉCNICO

María Gil Peinado. Departamento de Servicios Asistenciales Farmacéuticos y Formación del MICOF.

Cristina Prieto Moreno. Departamento de Servicios Asistenciales Farmacéuticos y Formación del MICOF.

Ester Piquer Fideli. Departamento de Comunicación, RRII y RSC del MICOF.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Departamento de Comunicación del MICOF.

ASOCIACIÓN Y ENTIDAD COLABORADORA



ÍNDICE

PRESENTACIÓN

ANTECEDENTES

SECCIÓN 1. CONCEPTOS GENERALES Y MARCO CONTEXTUAL

- Definición y tipos de violencia de género.
- Factores que influyen en la violencia de género.
- Consecuencias de la violencia de género para la salud.
- Prevalencia y situación actual de la violencia de género en la Comunidad Valenciana.

SECCIÓN 2. LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO SANITARIO

- Necesidad de un abordaje de la violencia de género en el ámbito sanitario.
- Funciones del profesional sanitario en el abordaje de la violencia de género.
- Dificultades del profesional sanitario en el abordaje de la violencia de género.
- Herramientas para la detección y el diagnóstico de la violencia de género.

SECCIÓN 3. PAUTAS DE ACTUACIÓN DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

- Actuaciones de sensibilización.
- Capacitación del farmacéutico.
- Protocolo de actuación para la detección de violencia de género en la Farmacia Comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA

PRESENTACIÓN

El **Pacto de Estado contra la Violencia de Género de 2017** supone un punto de inflexión en la actuación de los poderes públicos para la erradicación de la Violencia de género en todas sus formas en nuestro país. Entre sus ejes de actuación, cabe destacar el impulso de la formación de los distintos agentes para garantizar la mejor respuesta asistencial y la búsqueda de agentes colaboradores para conseguir erradicar la violencia sobre las mujeres por razón de género ⁽¹⁾.

En este sentido, el MICOE fue pionero en la defensa de la mujer maltratada, y en 2005 las Farmacias Comunitarias valencianas realizaron la primera campaña de este tipo en toda España, labor por la que en 2006 recibió un Reconocimiento como institución significada por su labor en contra de la Violencia por parte el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Las Farmacias Comunitarias son espacios discretos que aportan confidencialidad y cercanía, garantizando una asistencia personalizada para la ayuda y protección de las víctimas de maltrato.

En 2021, el Convenio firmado entre el Ministerio de Igualdad y el Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos (CGCOF) para el desarrollo de actuaciones de información, prevención y sensibilización en materia de violencia contra la mujer, planteó las siguientes tres líneas de actuación ⁽²⁾:

- a) Formación a los farmacéuticos.
- b) Elaboración de un protocolo de actuación.
- c) Desarrollo de campañas de sensibilización e información.

En este marco, el MICOE ha llevado a cabo una serie de acciones formativas dirigidas a los/las farmacéuticos/as con el objetivo de dotarles de las herramientas necesarias para actuar ante la sospecha de casos de violencia de género. Entre ellas, destaca la elaboración de este documento.



ANTECEDENTES

Una de las líneas estratégicas del MICOV se centra en dar visibilidad y proponer acciones para frenar la lacra que supone la violencia de género. Desde la Farmacia Comunitaria se puede ofrecer de una forma discreta y ágil información esencial que cualquier víctima de malos tratos pueda necesitar.

Entre las actuaciones llevadas a cabo por el MICOV, de la mano de las Farmacias Comunitarias valencianas, cabe destacar la **“Campaña de Tickets”** que inició en 2014 y que, a día de hoy, continúa vigente. Esta campaña consiste en incluir en el ticket de dispensación los teléfonos disponibles para solicitar ayuda (**016** teléfono nacional de información, asesoramiento jurídico y atención psicosocial inmediata a todas las formas de violencia de violencia contra las mujeres que no queda registrado, **900 58 08 88** Centro Mujer 24h y **900 20 20 10** Fundación ANAR). Incluir los teléfonos de atención en los tickets supone lanzar diariamente tantos inputs como dispensaciones se lleven a cabo.

A continuación, se resumen las diversas actuaciones llevadas a cabo por el MICOV en la lucha contra la violencia de género desde el año 2004 hasta la actualidad:

- Presentación de la campaña “Ningún argumento justifica el maltrato a la mujer. No te calles” (2004).
- Distribución de carteles para concienciar y animar a denunciar los casos de violencia de género a las cerca de 1.200 Farmacias Comunitarias de la provincia. Junto al cartel se realizaron tarjetas con los números de teléfono de los organismos más importantes a los que acudir para recibir ayuda especializada (2005).
- El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales concede al MICOV el reconocimiento por la iniciativa de acción de apoyo a las mujeres víctimas de malos tratos (2006).
- Presentación del libro “Relatos que se deben contar” y posterior coloquio (2014).
- Campaña de Tickets en las Farmacias (iniciada en 2014 y todavía vigente).
- Participación en la campaña nacional “Hay salida. Los farmacéuticos te ayudamos a encontrarla” (2015).
- Adhesión al Pacto Valenciano contra la Violencia de Género promovido desde la Generalitat Valenciana y que tiene como objetivo “luchar contra todo tipo de violencia hacia las mujeres, en todas sus vertientes” e invitar a “aportar ideas para erradicar el machismo” (2017).
- Asistencia a la IV Jornada de la Comisión de Violencia de Género La Fe “¿Y después qué?” (2018).
- Formación “Violencia de Género. Causas, tipos, consecuencias y recursos” dirigida a los/as farmacéuticos/as colegiados/as y al personal de farmacia para dotarles de las herramientas que les ayuden a saber actuar ante casos de violencia de género (2018).
- Cesión de un espacio radiofónico en la cadena COPE para tratar el tema (2019).



- El MICOE se suma a la campaña “Mascarilla19” promovida por el Gobierno de Canarias (2020).
- Campaña “No estás sola” en colaboración con ALANNA (2022).
- Campaña en redes sociales de “Ante la violencia de género, déjanos cuidarte” (2022).
- Proyección en las salas de cine el spot “Ante la violencia de género, déjanos cuidarte” (2023-2025).

SECCIÓN 1. CONCEPTOS GENERALES Y MARCO CONTEXTUAL

DEFINICIÓN Y TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.⁽³⁾

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia. Comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de la libertad ⁽⁴⁾.

La violencia de género es la manifestación más dramática de las desigualdades existentes entre mujeres y hombres. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) la considera la primera causa de mortalidad a nivel mundial de mujeres entre 18 y 45 años ⁽³⁾ y la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que es “un problema de salud global de proporciones epidémicas” ⁽⁵⁾. Es precisamente la OMS la que indica que más de un tercio de las mujeres (35%) ha sufrido violencia física, psíquica y/o sexual por parte de sus parejas o terceras personas en algún momento de su vida ⁽⁶⁾.

Las **formas de violencia de género** más habituales son las siguientes ⁽⁷⁾:

FÍSICA. Es aquella que puede ser percibida objetivamente y que deja más huellas visibles. Incluye empujones, mordiscos, patadas, palizas, puñetazos, etc. Pueden ser provocados directamente con las manos o utilizando algún objeto o arma. El hecho de que sea la forma de violencia de género más visible facilita la toma de conciencia por parte de la víctima. También es la más reconocida a nivel social y jurídico.

PSICOLÓGICA. Aparece inevitablemente siempre que hay otro tipo de violencia. Incluye amenazas, insultos, humillaciones, desprecio hacia la mujer simplemente por el hecho de serlo, menosprecio de su trabajo, sus opiniones o su ideología, etc. Implica una manipulación absoluta en la que gestos como la indiferencia o el silencio podrían provocar en la mujer sentimientos de culpa e indefensión, incrementando así el control y la dominación que ejerce el agresor.



ECONÓMICA. El agresor hace todo lo posible por controlar el acceso y/o uso del dinero (propio o familiar).

SOCIAL. El agresor limita los contactos sociales y/o familiares de la víctima y la aísla de su entorno para limitar así que tenga un apoyo externo que podría resultar de vital importancia cuando se trata de violencia de género.

SEXUAL. Se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que pretenden imponer una relación sexual no deseada mediante coacción, intimidación o indefensión.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Los principales factores determinantes de la violencia de género son la relación desigual entre hombres y mujeres y la existencia de la “cultura de la violencia” como medio para resolver posibles conflictos.

La violencia de género es **estructural**. No se debe a rasgos singulares y patológicos de una serie de individuos. Presenta rasgos relacionados con la forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre hombres y mujeres. Por este motivo, aparece en sociedades que mantienen un sistema de relaciones de género que perpetúa la superioridad de los hombres sobre las mujeres y asigna diferentes atributos, roles y espacios para cada uno de ellos.

La violencia de género también es **instrumental**. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres (rasgo básico del patriarcado), requiere de algún mecanismo de sometimiento. La violencia de género, más que un fin en sí mismo, es un instrumento de dominación y control social.

Actualmente, existe una menor tolerancia social hacia cualquier tipo de violencia, incluida la de género. Sin embargo, todavía hay demasiadas mujeres que soportan un alto grado de violencia, tanto en sus relaciones de pareja como fuera de ellas. Ocurre en todas las clases sociales, religiones y niveles educativos, ya que el principal factor de riesgo es, precisamente, el hecho de ser mujer ⁽⁸⁾.

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO PARA LA SALUD

Las consecuencias de la violencia de género no son sólo físicas. La mayoría de las mujeres maltratadas presentan distintos problemas crónicos que acaban repercutiendo directamente y de forma negativa sobre su salud y la de sus familias. Se pueden clasificar de la siguiente manera ⁽⁸⁾:

CONSECUENCIAS FÍSICAS

- **Lesiones diversas:** contusiones, heridas, quemaduras o traumatismos que pueden llegar a provocar ciertos grados de discapacidad.
- **Síntomas inespecíficos:** cefaleas, cervicalgia, dolor crónico generalizado, trastornos gastrointestinales, mareo, dificultades respiratorias, etc.
- **Deterioro funcional generalizado.**



CONSECUENCIAS PSÍQUICAS Y PSICOLÓGICAS

- **Trastornos diversos:** depresión, ansiedad, trastornos del sueño, irritabilidad, labilidad emocional, estrés postraumático, trastornos de la conducta alimentaria, intentos de suicidio, abuso de sustancias (alcohol, drogas, fármacos), etc.

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- **Como consecuencia de relaciones sexuales forzadas:** pérdida del deseo sexual, trastornos menstruales, infecciones de transmisión sexual (ITS), fibrosis vaginal, dolor pélvico, infecciones urinarias, embarazos no deseados, etc.
- **Como consecuencia del maltrato durante el embarazo:** hemorragias vaginales, problemas futuros de esterilidad, aborto o amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, etc.

CONSECUENCIAS SOCIALES

- Aislamiento, pérdida del empleo, paro de larga duración, absentismo laboral, disminución del número de días de vida saludable, etc.

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE SUS HIJAS E HIJOS

- **Alteraciones del comportamiento y desarrollo:** dificultad de aprendizaje y socialización, sumisión, violencia hacia sus compañeras y compañeros, alta tolerancia a las situaciones de violencia, etc.
- **Víctimas de maltrato por parte del agresor:** con frecuencia, el agresor es el padre de los descendientes de la mujer maltratada o quien “ejerce de figura paterna” y termina por maltratar a sus hijas e hijos también de una forma u otra.
- **Mayor riesgo de aparición de enfermedades psicosomáticas.**

CONSECUENCIAS FATALES

- **Muerte:** por homicidio o suicidio.

PREVALENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

La última Macroencuesta de Violencia contra la Mujer tuvo lugar en el año 2019. Se trata de la operación estadística más relevante realizada en España sobre este tipo de violencia. Tiene lugar cada 4 años aproximadamente desde 1999. Su principal objetivo es conocer el porcentaje de mujeres de 16 o más años, residentes en nuestro país, que hayan sufrido o sufran actualmente algún tipo de violencia simplemente por el hecho de ser mujeres ⁽⁹⁾.

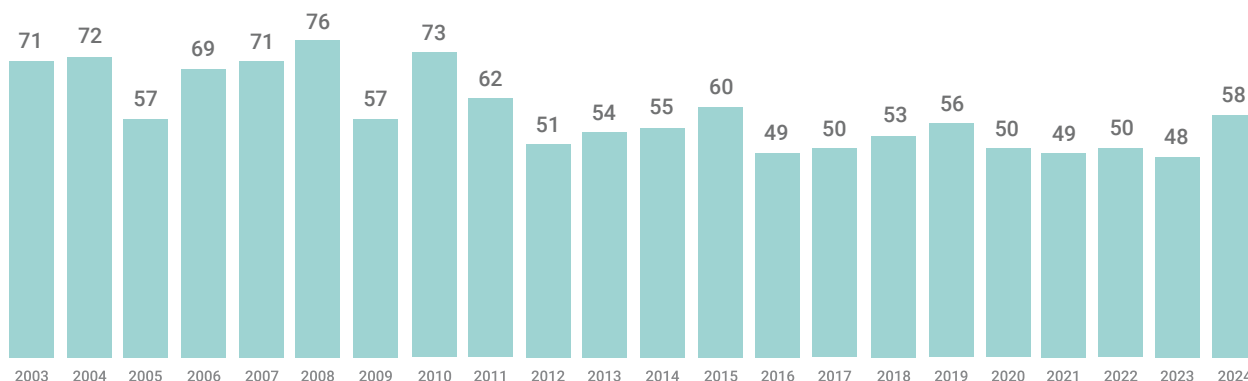


Los principales resultados obtenidos en la Macroencuesta de 2019 reflejan el siguiente escenario:

- **Violencia total.** 1 de cada 2 mujeres (57,3%) residentes en España ha sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida, por el hecho de ser mujer. Son más de 11 millones de mujeres. A su vez, 1 de cada 5 ha sufrido este tipo de violencia en los últimos 12 meses (más de 4 millones de mujeres). Se desconoce el motivo por el cual las mujeres jóvenes la experimentan en mayor medida.
- **Violencia física.** El 21,5% de las mujeres ha sufrido violencia física a lo largo de su vida. El 1,7% (350.000 mujeres) durante el último año.
- **Violencia sexual.** El 13,7% de las mujeres ha sufrido algún tipo de violencia sexual a lo largo de su vida. Casi 400.000 mujeres durante el último año. El 99,6% de las encuestadas que sufrió violencia sexual indica que fue por parte de un hombre y 1 de cada 2 lo experimentó en más de una ocasión.

A continuación, vemos la evolución del número de mujeres víctimas mortales por violencia de género en España desde 2003 hasta el 31 de diciembre de 2024. El total fue de 1291 ⁽¹⁰⁾.

TOTAL MUJERES VÍCTIMAS MORTALES 2003-2024: 1291



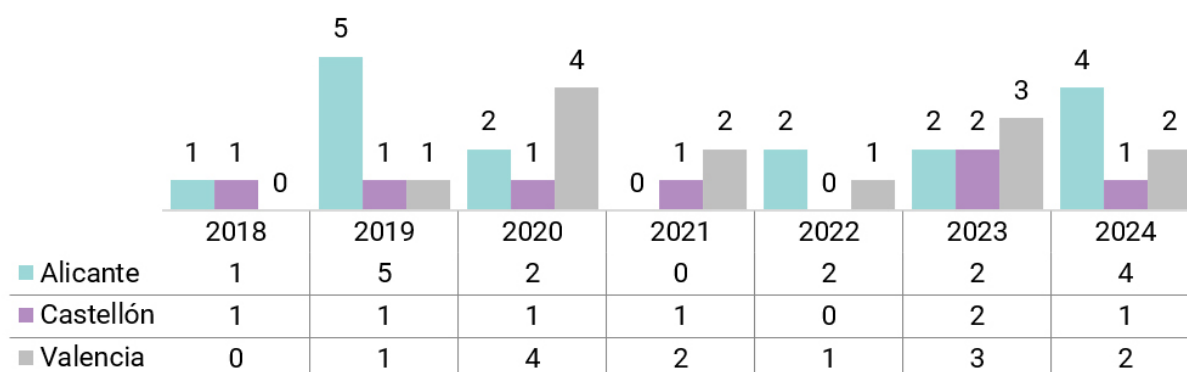
Gráfica 1. Evolución del número de mujeres víctimas mortales por violencia de género en España. Años 2003 - 2024. Fuente: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/VMortales_2024_05_27.pdf [Consultado el 02/06/2025]

La Comunidad Valenciana registró en 2024 un total de 27.708 denuncias por violencia de género. Un 2% menos que en 2023, cuando se presentaron 28.214 según recoge el informe estadístico elaborado por el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial ⁽¹¹⁾.

Nuestra autonomía es la tercera del país en cuanto a tasa de víctimas de violencia de género (95,6 por cada 10.000 mujeres), sólo por detrás de Baleares (110,3) y Murcia (103,4). La media nacional se sitúa en 72,9.



VÍCTIMAS MORTALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA 2018- 2024



Gráfica 2. Total de mujeres víctimas mortales por violencia de género en las distintas provincias de la Comunidad Valenciana (2018-2024). Fuente: <https://pegv.gva.es/es/estad%C3%ADstica-de-v%C3%ADctimas-mortals-per-viol%C3%A8ncia-de-g%C3%A8nere> [Consultado el 02/06/2025]

SECCIÓN 2. LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO SANITARIO

En 1988, la OMS declaró la violencia de género como prioridad internacional para los servicios sanitarios, siendo consciente del importante papel que desempeñan los profesionales de la salud en su detección (especialmente en el ámbito de la Atención Primaria) ⁽⁸⁾.

En España, la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, establece acciones de sensibilización en el ámbito sanitario para optimizar la detección precoz con el fin de mejorar e impulsar la prevención de este tipo de violencia. En su artículo 15, establece que las Administraciones Sanitarias en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) promoverán las actuaciones de los profesionales sanitarios para permitir la detección precoz de la violencia de género ⁽⁴⁾.

La prevención primaria se orienta a la reducción de la incidencia de la violencia de género, proponiendo actuaciones sobre la población general. La prevención secundaria se refiere a las acciones encaminadas a la reducción de la violencia y a minimizar su impacto una vez que ésta se ha detectado y está empezando a ser sufrida por la mujer. Por último, la prevención terciaria se refiere a las intervenciones que se pueden realizar una vez que el problema de violencia ya se ha desarrollado, tratando de mejorar las capacidades y normalizar, lo más posible, la vida de las mujeres que la sufren y de sus hijas e hijos.

Es en la prevención secundaria de la violencia de género donde puede colaborar el sector sanitario y los distintos profesionales que lo integran. La OMS recomienda a los profesionales sanitarios preguntar por experiencias de maltrato a las mujeres en sus consultas, estando alerta a las señales o signos frecuentes de violencia y prestando atención no solo a las mujeres, sino también a sus descendientes y convivientes con el objeto de minimizar los daños y romper así el círculo de la violencia. El Ministerio de Igualdad aconseja preguntar a toda mujer mayor de 14 años ⁽¹²⁾.

La formación, el conocimiento de los protocolos y la sensibilización de los profesionales sanitarios incrementa el número de detecciones de maltrato y permite reducir los problemas crónicos de salud y el gasto sanitario asociado.

NECESIDAD DE UN ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO SANITARIO

Tanto la OMS como numerosas organizaciones sanitarias siguen alertando a la comunidad científica y a los profesionales de la salud sobre la infradetección de casos de violencia de género y las graves consecuencias que esto conlleva. Reconocen que este tipo de violencia se comporta como uno de los principales factores de riesgo para el deterioro de la salud física y mental de las víctimas.

La falta de personal en las plantillas de los distintos centros de salud provoca que los profesionales sanitarios encuentren dificultades para atender ciertos problemas complejos, como es la violencia de género. La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), por el momento, no encuentra evidencias suficientes para recomendar el cribado sistemático de la población



general mediante el uso de cuestionarios específicos. Sin embargo, sí recomienda la inclusión de preguntas sobre la existencia de maltrato en las entrevistas clínicas que puedan contribuir a su detección. Mientras tanto, otras sociedades como la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) apuestan firmemente por el cribado sistemático ⁽⁸⁾.

FUNCIONES DEL PROFESIONAL SANITARIO EN EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO ⁽⁸⁾

- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato, realizando el seguimiento pertinente.
- Mostrar empatía con su malestar, su miedo y los problemas de salud asociados.
- Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras que puedan reforzar el aislamiento.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando sus tiempos y su propia evolución.
- Favorecer la confianza en ellas mismas y ofrecer siempre la posibilidad de buscar ayuda.
- Informar, remitir y derivar a las mujeres a los recursos específicos disponibles.
- Establecer una buena comunicación y coordinación con otros profesionales e instituciones.
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

DIFICULTADES DEL PROFESIONAL SANITARIO EN EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO ⁽⁸⁾

- No considerar la violencia de género como un problema de salud.
- Tener en cuenta experiencias personales con respecto a la violencia.
- Creer que la violencia de género no es tan frecuente.
- Culpar a la mujer maltratada de su situación (doble victimización).
- Intentar racionalizar la conducta del agresor.
- Miedo a ofender o a empeorar su situación.
- Desconocimiento de las estrategias para el manejo de estas situaciones.
- Abordaje inadecuado de los problemas psicosociales.
- Frecuentes actitudes paternalistas.

HERRAMIENTAS PARA LA DETECCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En la actualidad, existen numerosos instrumentos de detección para realizar cribados en el ámbito sanitario. Sin embargo, no son muchos los validados para su aplicación en población española.

Destacan los siguientes ⁽¹³⁾:

Index of Spouse Abuse (ISA)

Permite medir la intensidad del maltrato, tanto físico como psicológico. El Observatorio de Salud de la Mujer realizó una versión adaptada al español en la que identificaba algunos de los ítems con baja consistencia interna y otros no aplicables a todas las mujeres ⁽¹⁰⁾.

Cabe destacar que, además de tratarse de un instrumento de diagnóstico, su uso en la clínica presenta ciertas limitaciones, como su extensión (30 ítems) y que requiere de un programa informático para



su corrección. Por estos motivos, su uso se limita a estudios epidemiológicos o a la cuantificación objetiva de maltrato en ámbitos legales y clínicos que no requieran de un diagnóstico inmediato.

Woman Abuse Screening Tool (WAST)

Se trata de un instrumento diseñado específicamente para ser aplicado en Atención Primaria. Fue originalmente desarrollado con 7 ítems que preguntan por el grado de tensión y la presencia de episodios violentos físicos, emocionales y sexuales. Tras una reevaluación por parte del Observatorio de Salud de la Mujer, se desarrolló una versión corta que incluye únicamente 2 ítems. Las mujeres que lo realizaron manifestaron sentirse más cómodas con la versión corta. Sin embargo, dicha versión conlleva un elevado número de falsos positivos, por lo que requiere de una confirmación de la sospecha mediante otros instrumentos diagnósticos validados.

Partner Violence Screen (PVS)

Fue inicialmente diseñado para ser aplicado de manera rápida en los servicios de urgencias. Cuenta únicamente con 3 ítems. Sin embargo, debido a que sus preguntas son demasiado directas, no suele ser completado.

Psychological Maltreatment of Women Inventory (PMWI)

Es el único instrumento diseñado específicamente para la detección del maltrato psicológico. No contiene ninguna pregunta que haga referencia a la violencia física o sexual. Resulta de especial utilidad en situaciones de maltrato poco evidentes y/o sutiles.

Abuse Assessment Screen (AAS)

Permite la identificación de mujeres víctimas de violencia física y sexual cuantificando, además, la severidad y la frecuencia del maltrato sufrido durante el embarazo. Consta de 5 preguntas que deben ser respondidas con “sí” o “no”. La respuesta positiva a los ítems 2, 3 y/o 4 indica que la mujer entrevistada podría ser víctima de violencia de género.

Su principal limitación es la falta de sensibilidad a la hora de detectar violencia emocional.



SECCIÓN 3. PAUTAS DE ACTUACIÓN DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

El farmacéutico comunitario está en contacto directo con más de 2 millones de personas que pasan diariamente por las más de 22.000 Farmacias Comunitarias españolas, aportando cercanía, profesionalidad y confianza; algo esencial para detectar víctimas de violencia de género. Este es el principal motivo por el cual deben convertirse en aliados de los servicios de Atención Primaria y Especializada en la lucha contra este tipo de violencia.

En el ámbito sanitario, el bienestar del paciente precisa del trabajo coordinado y en equipo de todos los profesionales que se ven implicados en el cuidado y en la conservación de su salud. La sociedad necesita y merece dicha colaboración. Por ello, las administraciones públicas y los colectivos profesionales, entre los que se encuentran los Colegios Profesionales, tienen la obligación de trabajar para la integración de los distintos profesionales en el equipo multidisciplinar.

En este sentido, el MICOF promueve reuniones con otros colectivos profesionales para consensuar procedimientos de colaboración de la Farmacia Comunitaria en la detección de la violencia de género.

ACTUACIONES DE SENSIBILIZACIÓN

La sensibilización y participación en las campañas del MICOF, en consonancia con las asociaciones implicadas, la Delegación del Gobierno, la Generalitat Valenciana u otros organismos públicos aplica a todas las Farmacias Comunitarias que quieran adherirse. Asimismo, implica la colaboración en otras acciones promovidas por entidades colaboradoras relacionadas con el tema.

Se desarrollarán, por tanto, acciones dirigidas a sensibilizar a la sociedad en general y al colectivo de farmacéuticos en particular, sobre el daño que producen la desigualdad y las conductas violentas y a ayudar a la toma de conciencia sobre la magnitud de la violencia contra las mujeres y las consecuencias que tiene para la vida de las mujeres y de sus hijos e hijas.

En este sentido, desde el MICOF se diseñarán y difundirán carteles, folletos y otros materiales informativos considerados necesarios y se promoverá la participación de la Farmacia Comunitaria en las distintas acciones impulsadas por la entidad colegial. Asimismo, se formará e informará de las pautas de actuación y de las recomendaciones generales a aplicar por parte de los trabajadores de las Farmacias Comunitarias de nuestro ámbito de actuación a través de programas de capacitación y Jornadas formativas que garanticen la mejor respuesta asistencial.

CAPACITACIÓN DEL FARMACÉUTICO

Detectar un posible caso de violencia de género es una tarea complicada, que requiere de cierta sensibilización y formación específica. La capacitación consistirá en un curso orientado a establecer unas pautas de actuación normalizadas a efectos de detección precoz y actuación ante posibles



casos de violencia de género, así como recomendaciones acerca de las actitudes a adoptar o a evitar, según cada caso, con el objetivo de prestar una atención acorde a la situación a abordar.

Tras la evaluación de los conocimientos adquiridos y las habilidades requeridas, se expedirá el correspondiente certificado de asistencia acreditado por la EVES.

La realización de esta actuación por parte de las Farmacias Comunitarias y de sus trabajadores requiere de:

- Adhesión al programa de “Abordaje de la Violencia de Género en el Ámbito Sanitario” tras obtener un APTO en la formación impartida por el MICOE.
- Existencia de, al menos, un farmacéutico capacitado en la plantilla de la farmacia para realizar las actuaciones, siguiendo el protocolo establecido por el MICOE.
- Adecuada disposición de instalaciones que permitan el correcto desarrollo de la actividad. Principalmente, una Zona de Atención Personalizada (ZAP) que garantice la intimidad y la privacidad.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA FARMACIA COMUNITARIA

A continuación, se presenta el algoritmo que representa el protocolo de actuación desde la Farmacia Comunitaria:

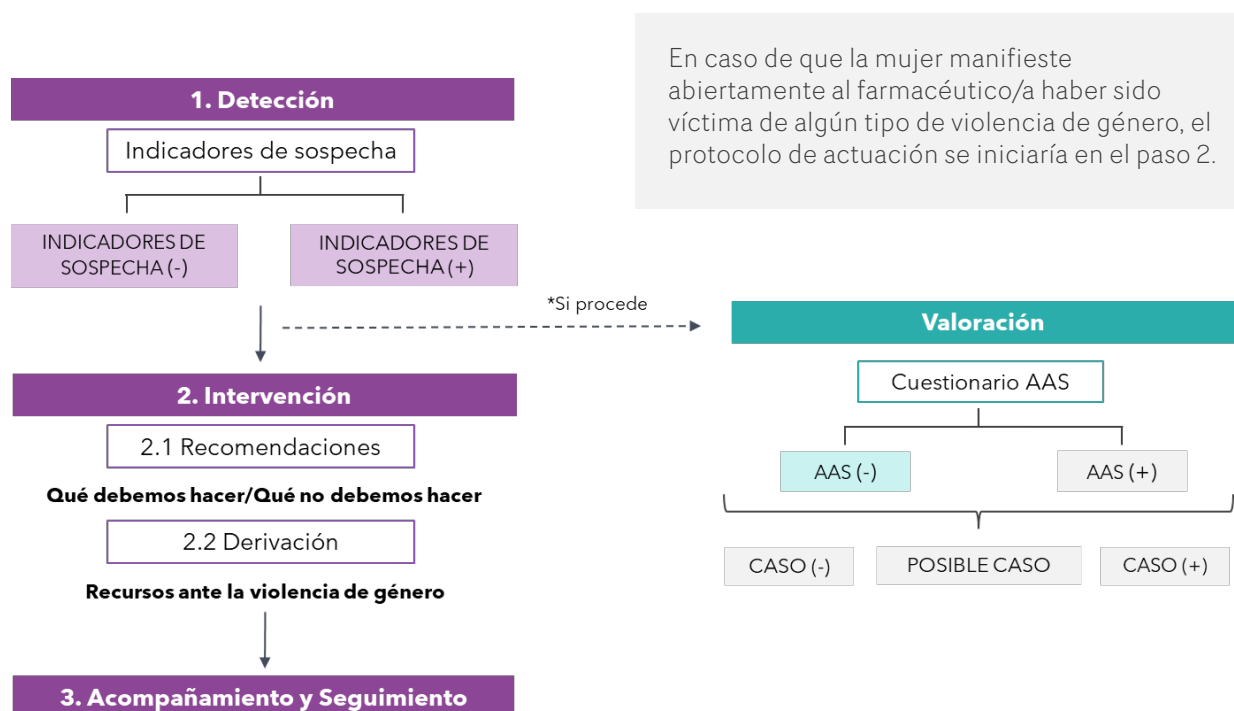


Figura 1. Protocolo de actuación desde la Farmacia Comunitaria ante la violencia de género.
(*) A criterio del farmacéutico en función de la situación de la usuaria.



1. Detección

La presencia de una serie de signos y síntomas puede guiar en la identificación de casos de violencia de género. Es importante tenerlos presentes y mantener una actitud de alerta durante la atención farmacéutica.

Los siguientes [indicadores de sospecha](#) permiten orientar la búsqueda activa de casos ⁽¹⁴⁾:

- **Síntomas físicos frecuentes:** cefalea, cervicalgia, dolor crónico, molestias gastrointestinales, mareo, dificultades respiratorias
- **Síntomas psicológicos frecuentes:** alteración del sueño, depresión, ansiedad, labilidad emocional, irritabilidad
- **Abuso de medicamentos** (especialmente psicofármacos)
- **Hallazgos relacionados con la salud sexual y reproductiva:** consecuencias de relaciones sexuales no deseadas, del maltrato durante el embarazo, de la falta o retraso de la atención prenatal
- **Como consecuencia del maltrato durante el embarazo:** aborto, bajo peso al nacer, parto prematuro, hemorragia preparto
- **Uso de los servicios sanitarios:** periodos de hiper-frecuentación y otros de ausencias, incumplimiento de citas o tratamientos, reiterado uso de los servicios de urgencias, frecuentes hospitalizaciones
- **Situaciones de vulnerabilidad:** aislamiento familiar y/o social, dificultades laborales

VALORACIÓN EN ZONA ZAP

Ante la sospecha de hallarnos frente a un posible caso de violencia de género, es también esencial considerar el momento en el que se encuentra la víctima respecto al maltrato que está sufriendo, lo que puede determinar la elección de algunas acciones concretas frente a otras. En este sentido, se puede recurrir al [cuestionario AAS](#) (disponible en el Anexo 1). A través de preguntas sencillas y directas en la Zona de Atención Personalizada (ZAP) de la Farmacia, se mide la presencia de violencia en los 12 meses previos a la detección, así como la presencia de antecedentes de violencia a lo largo de la vida. La respuesta positiva a los ítems indica que la mujer entrevistada podría ser víctima de violencia de género.

Los resultados del cuestionario AAS, sumados a la revisión de los indicadores de sospecha, determinan 3 posibles escenarios:

- a) CASO NEGATIVO (indicadores de sospecha negativos + AAS negativo)

Siempre que la respuesta al cuestionario sea negativa y los indicadores de sospecha no hagan pensar lo contrario, no se confirmará como un caso de violencia de género.



b) POSIBLE CASO (indicadores de sospecha positivos + AAS negativo)

Un caso puede considerarse como posible en aquellas situaciones en las que el/la farmacéutico/a sospeche de que se trata de un caso de violencia de género, pero la usuaria no reconozca ser víctima de maltrato.

c) CASO POSITIVO (indicadores de sospecha positivos + AAS positivo)

Ante un resultado positivo en el cuestionario y la presencia de indicadores de sospecha, se tendrá la certeza de estar ante un caso de violencia de género.

2. Intervención

2.1 Recomendaciones

En determinadas ocasiones, aunque exista una firme sospecha de que se trata de un caso de violencia de género, es posible que la usuaria no quiera reconocerlo. Cuando esto ocurra, es de vital importancia no forzar la situación ni precipitar su testimonio. Debemos ofrecer confianza y apoyo mediante visitas de seguimiento que nos permitan valorar la posibilidad de derivación a otros profesionales, previa conformidad.

Por ello, las Farmacias Comunitarias deben convertirse en puntos de información y apoyo a los que las mujeres maltratadas puedan acudir en busca de ayuda cuando se sientan preparadas.

En este sentido, se recomienda que la entrevista con la usuaria se realice a solas en la ZAP para garantizar la confidencialidad y favorecer que se exprese. Además, se mantendrá en todo momento una actitud empática y de escucha activa y se seguirán las siguientes recomendaciones relacionadas con lo que debemos hacer y lo que no debemos hacer.

QUÉ DEBEMOS HACER ⁽¹⁴⁾

- Estar alerta a la actitud de la pareja (observar si insiste en estar presente en las entrevistas que tendrían que ser privadas, si contesta en su lugar, etc.)
- Comparar el lenguaje no verbal de la mujer cuando se encuentra a solas y en presencia de su pareja.
- Practicar una escucha activa.
- Cuidar nuestras expresiones y evitar frases directas como: ¿Es usted una mujer maltratada? ¿Su marido es un maltratador?
- Mostrar y expresar apoyo profesional, sea cual sea la decisión que tome la mujer.
- Respetar sus negativas a contestar determinadas preguntas, dándole el tiempo que ella necesite.
- Evitar la victimización secundaria y la crítica a su pareja.



- Evitar culpabilizar a la mujer.
- Transmitir que nadie merece sufrir violencia y que la Farmacia Comunitaria es un lugar seguro.
- Explicar, si procede, el **ciclo de la violencia**, de acuerdo con el cual la violencia se produce en tres fases que se repiten de manera cíclica: fase de acumulación de tensión (el agresor se enfada, discute, acusa y desprecia constantemente a la mujer), fase de explosión o agresión (golpes, amenazas, insultos o violencia sexual) y fase de calma, reconciliación o “luna de miel” (disculpas, regalos, excusas, promesas etc.).



Imagen 1. Adaptado de Leonore E. Walker, 1979.

QUÉ NO DEBEMOS HACER ⁽¹⁴⁾

- Poner en duda la interpretación de los hechos y/o emitir juicios.
- Transmitir la falsa creencia de que todo se va a arreglar fácilmente.
- Darle a la víctima falsas esperanzas.
- Criticar la actitud o ausencia de respuesta por parte de la posible víctima.
- Infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- Recomendar terapia de pareja o mediación familiar como una solución a la violencia de género.
- Adoptar una actitud paternalista.

2.2 Derivación

En caso de identificar un caso positivo a partir de los indicadores de sospecha y el cuestionario AAS, en el Anexo 2 quedan recogidos los distintos recursos ante la violencia de género a los que se puede derivar a la víctima desde la Farmacia Comunitaria en función de su situación.

3. Acompañamiento y seguimiento

Es fundamental realizar un acompañamiento personalizado a la víctima durante todo el proceso, de modo que perciba la Farmacia Comunitaria como un espacio seguro de ayuda y protección.

Asimismo, el seguimiento de cada caso nos permitirá conocer si las intervenciones farmacéuticas realizadas han resultado de utilidad, así como identificar si la víctima precisa de algún otro tipo de asistencia, ayuda o protección.

La mejora del conocimiento es un complemento indispensable para contribuir de forma eficaz a la lucha contra todos los tipos de violencia contra las mujeres, aportando datos más fiables, completos y detallados sobre sus formas, incidencia, causas y consecuencias.

Es por este motivo, que se precisa documentar, a través de un registro anonimizado, los casos detectados. El seguimiento estadístico de todos los tipos de violencia sobre las mujeres, teniendo en cuenta variables como la edad, la discapacidad, precariedad laboral o la incidencia en el mundo rural, etc. permitirán la realización de estudios e informes que redundarán en la mejora del conocimiento y, por tanto, de las actuaciones necesarias para la erradicación de la violencia sobre las mujeres por razón de género.



ANEXO 1: CUESTIONARIO AAS

1) En alguna ocasión, ¿ha sufrido maltrato emocional, físico o sexual por parte de su marido/ pareja o por una persona importante para usted?

- ☐ NO ₀ —————> Fin del cuestionario
☐ SI ₁

¿Qué edad tenía usted? ____ años.

¿Durante cuánto tiempo? ____ años.

¿Quién lo hizo? (ver códigos en lista inferior)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

2) Durante el último año, ¿le han humillado, insultado, menospreciado, gritado, amenazado, controlado su vida o ha sufrido otra forma de maltrato emocional?

- ☐ NO ₀
☐ SI ₁

¿Quién lo hizo? (ver códigos en lista inferior)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

¿Con qué frecuencia?

- ☐ ALGUNAS VECES. ₁
☐ FRECUENTEMENTE. ₂
☐ MUY FRECUENTEMENTE. ₃

3) Durante el último año, ¿le han empujado, abofeteado, golpeado, dado patadas o ha sufrido otra forma de maltrato físico?

- ☐ NO ₀
☐ SI ₁

¿Quién lo hizo? (ver códigos en lista inferior)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

¿Cuántas veces? _____



4) Durante el último año, ¿le han forzado a mantener relaciones sexuales?

☐ NO ₀

☐ SI ₁

¿Quién lo hizo? (ver códigos en lista inferior)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

¿Cuántas veces? _____

SOLO PARA MUJERES EMBARAZADAS

5) Desde que está embarazada, ¿le han humillado, insultado, menospreciado, gritado, amenazado, asustado, controlado su vida o ha sufrido otra forma de maltrato emocional?

☐ NO ₀

☐ SI ₁

¿Quién lo hizo? (ver códigos en lista inferior)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

¿Con qué frecuencia?

☐ ALGUNAS VECES. ₁

☐ FRECUENTEMENTE. ₂

☐ MUY FRECUENTEMENTE. ₃

SOLO PARA MUJERES EMBARAZADAS

6) Desde que está embarazada, ¿le han empujado, abofeteado, golpeado, dado patadas o ha sufrido otra forma de maltrato físico?

☐ NO ₀

☐ SI ₁

¿Quién lo hizo? (ver códigos en lista inferior)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

¿Cuántas veces? _____



LISTA DE CÓDIGOS PARA IDENTIFICAR QUIÉN LO HIZO

1	Marido/Pareja	10	Hija
2	Exmarido/Expareja	11	Hermano
3	Novio	12	Hermana
4	Exnovio	13	Tío u otro hombre del ámbito familiar
5	Padre, padrastro o compañero de madre	14	Tía u otra mujer del ámbito familiar
6	Madre, madrastra o compañera de padre	15	Hombre conocido no perteneciente al ámbito familiar
7	Suegro	16	Mujer conocida no perteneciente al ámbito familiar
8	Suegra	17	Desconocido
9	Hijo	18	Otros (especificar)



ANEXO 2: RECURSOS ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

RECURSOS ESPECÍFICOS

Emergencias	112
Policía	091
Guardia Civil	062
Atención a víctimas de malos tratos 24 horas	016
Centro Mujer 24 horas	900 580 888
Oficina de Denuncias y Asistencia a Víctimas de Violencia de Género	900 505 550 646 872 491 oficinadenuncias@gva.es
Asociación ALANNA	963 39 38 77

OFICINAS DE ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS DEL DELITO (OAVD)

* Por Departamento de Salud

Sagunto	962 617 218 victimes_sagunt@gva.es
Clínico-Malvarrosa (Valencia)	961 972 154 victimes_valencia@gva.es
Clínico-Malvarrosa (Massamagrell)	961 456 042 victimes_massamagrell@gva.es
Arnau de Vilanova-Llíria (Valencia)	961 927 154 victimes_valencia@gva.es
Arnau de Vilanova-Llíria (Paterna)	963 108 393 victimes_paterna@gva.es
Arnau de Vilanova-Llíria (Llíria)	963 189 860 victimes_lliria@gva.es
La Fe (Valencia)	961 927 154 victimes_valencia@gva.es
La Fe (Catarroja)	961 964 954 victimes_catarroja@gva.es
Dr. Peset	961 927 154 victimes_valencia@gva.es
Hospital General (Valencia)	961 927 154 victimes_valencia@gva.es
Hospital General (Picassent)	963 425 194 victimes_picassent@gva.es
Hospital General (Torrent)	961 552 223 victimes_torrent@gva.es



Manises (Valencia)	961 927 154 victimes_valencia@gva.es
Manises (Quart de Poblet)	961 207 623 victimes_quart@gva.es
Requena (Requena)	963 189 929 victimes_requena@gva.es
Requena (Utiel)	962 173 126 victimes_utiel@gva.es
Gandía (Gandía)	962 959 528 victimes_gandia@gva.es
Gandía (Sueca)	962 039 012 victimes_sueca@gva.es
Xàtiva-Ontinyent (Xàtiva)	962 289 127 victimes_xativa@gva.es
Xàtiva-Ontinyent (Ontinyent)	962 787 777 victimes_ontinyent@gva.es
La Ribera (Alzira)	962 469 809 victimes_alzira@gva.es
La Ribera (Sueca)	962 039 012 victimes_sueca@gva.es

Los **Centros Mujer 24 horas** son un recurso público, universal y gratuito de la Generalitat Valencia de intervención ante problemas de violencia de género en todas sus formas (malos tratos físicos y/o psicológicos, abuso sexual, agresión sexual, acoso sexual, trata de mujeres con fines de explotación sexual, matrimonio forzado, mutilación genital, etc.). Funcionan las 24 horas del día, los 365 días del año. Son un servicio de atención ambulatoria y de urgencia que ofrece respuesta inmediata a través de una intervención psicológica, social y jurídica, mediante el servicio de atención telefónica o de manera presencial en cada una de sus sedes.

Las **Oficina de Denuncias y Asistencia a Víctimas de Violencia de Género** es un proyecto que lleva a cabo el Ministerio del Interior en colaboración con la Comunitat Valenciana para abordar de manera interdisciplinar la asistencia a las víctimas de violencia de género y facilitar el trámite de denuncia. La atención multidisciplinar la llevan a cabo agentes del Cuerpo Nacional de Policía adscrita a la Comunidad Valenciana, personal de la Red de la Generalitat de Asistencia a las Víctimas del Delito y del Instituto de Medicina Legal. En la oficina se facilita apoyo psicológico y los recursos sociales y asistenciales desde el primer momento de presentación de la denuncia, ofreciendo espacios seguros para las víctimas que garantizan sus derechos. La oficina nace ante la necesidad de establecer un sistema que integre más recursos desde el momento de presentación de la denuncia para disponer de la máxima información, así como para garantizar el acompañamiento de la víctima a nivel jurídico y psicosocial. De esta forma, se garantiza a las víctimas una atención integral desde el inicio hasta la finalización del proceso judicial, paliando el daño sufrido y apoyando su recuperación.



La **Asociación ALANNA** es una entidad sin ánimo de lucro creada en el año 2002, con el objetivo primordial de lograr una sociedad igualitaria y la inclusión de mujeres en situación de grave vulnerabilidad. Está integrada por profesionales, mayoritariamente mujeres, formadas en intervención social y con inquietudes por la inclusión social de las mujeres más vulnerables de nuestra sociedad: víctimas de violencia de género y minorías étnicas. ALANNA puso en marcha en diciembre de 2005 el primer **Centro de Atención Integral a Mujeres y Menores Víctimas de la Violencia de Género**.



BIBLIOGRAFÍA

1. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad. Gobierno de España. Pacto de Estado Contra la Violencia de Género. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/FolletoPEVGcastweb.pdf>
2. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Protocolo de actuación ante la violencia de género en la Farmacia Comunitaria. 2021
3. Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de Dic. de 1993. 1994 Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/48/104>
4. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313, Miércoles 29 diciembre 2004. Pag. 42166-97.
5. WHO. Violence against women: a 'global health problem of epidemic proportions'. New clinical and policy guidelines launched to guide health sector response. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/>
6. WHO. World report on violence and health. Ginebra: World Health Organization; 2002.
7. Medina Johnson, Diana Dulf, Alexandra Sidor. Manual de Formación RESPONSE para la Detección de la Violencia de Género en Servicios de Salud para la Mujer; Proyecto RESPONSE 2017. Disponible en: https://malostratos.org/wp-content/uploads/2018/03/04_manual_response-spanish_web.pdf
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Protocolo Común de actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Solana e Hijos; 2007. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/PSanitarioVG2012.pdf>
9. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Ministerio de Igualdad. Gobierno de España. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Violencia/Macroencuestas.htm>
10. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ficha estadística de víctimas mortales por Violencia de Género. Año 2024. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/victimasmortales/fichamujeres/>
11. Poder Judicial España. La violencia sobre la mujer en la estadística judicial. Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Tribunales-Superiores-de-Justicia/TSJ-Comunidad-Valenciana/En-Portada/El-numero-de-victimas-de-violencia-de-genero-aumento-un-14--en-2023-en-la-Comunidad-Valenciana>



12. M. del Carmen Fernández Alonso. Compromiso de la atención primaria ante la violencia de género. ¿Hemos superado el reto? Aten Primaria. 2015;47(3):129---130.
13. Garcia-Esteve L1, Torres A, Navarro P, Ascaso C, Imaz ML, Herreras Z, Valdés M. Validation and comparison of four instruments to detect partner violence in health-care setting. Med Clin (Barc). 2011 Oct 8;137(9):390-7.
14. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana. Espai Seur i Lliure de Violència de Gènere. Disponible en: https://www.san.gva.es/documents/337762/3024897/folleto_violencia_genero_es.pdf/c27a2976-d833-a3da-a514-8fefcf4cb318?t=1676538929278





T 963 922 000 · Conde de Montornés 7. 46003 Valencia

www.micof.es