

# MEMORIA

## Experiencia Candidata

### 1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Actuaciones sanitarias frente a la violencia de género. Abordaje de la prevención y detección precoz de la violencia de género en el ámbito sanitario

### 2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Grupo comunitario contra la Violencia de Género

### 3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA: La Rioja**
- **Nombre de la entidad: Servicio Riojano de Salud. Consejería de Salud Gobierno de La Rioja**
- **Domicilio social (incluido Código Postal):**
  - Hospital San Pedro
  - Jefe de servicio de Atención Sociosanitaria y Convalecencia
  - Unidad Administrativa B
  - C/ Piqueras, 98 – Logroño 26071
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable**
  - Nombre y apellidos: M<sup>a</sup> Antonia Aretio Romero
  - E-mail: maaretio@riojasalud.es
  - Teléfonos: 941 298 000 - extensión 88681
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura:**
  - Nombre y apellidos: M<sup>a</sup> Antonia Aretio Moreno
  - E-mail: maaretio@riojasalud.es
  - Teléfonos: 941 298 000 - extensión 88681

### 4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
Manuel Olivares Cobo	molivaresc@riojasalud.es	941 298000 ext: 88580 y 78580	Jefe de Servicio de Atención Sociosanitaria y	Servicio Riojano de Salud



			Convalecencia	
José Tomás Gómez Sae	jtgomez@riojasalud.es	941 360975	Coordinador médico Centro de Salud Nájera	Servicio Riojano de Salud
Henar Beni Zornoza	hbeni@riojasalud.es	941 360975 ext 87042	Trabajadora social refuerzo centro de salud Nájera	Servicio Riojano de Salud

## 5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
X	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

## 6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio: Noviembre 2014**
- **Actualmente en activo: Sí.**
- **Prevista su finalización: No.**

## 7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)	Abordaje de la prevención y detección precoz de la violencia de género en el ámbito sanitario
	Implicación de la comunidad de la zona básica de salud en el afrontamiento de sus problemas de salud
	Prevención de la violencia de género en la infancia y juventud



## 8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La magnitud de la violencia hacia las mujeres ha alcanzado tal dimensión y gravedad que ha llamado la atención de distintas organizaciones internacionales (Naciones Unidas, IV Conferencia Mundial sobre la Mujer; 1995). En el espacio europeo también se han dado avances significativos en los últimos años, destacando el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (Convenio de Estambul), de 11 de mayo de 2011. En nuestro país se han aprobado en los últimos años medidas legislativas dirigidas específicamente a este fenómeno. La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, supone un punto de referencia obligado en la consideración legal y política de este problema así como un momento de inflexión relevante respecto a la implicación de la administración pública en la lucha contra la misma. Dentro del ámbito específico de La Rioja destaca la Ley 3/2011, de 1 de marzo, de prevención, protección y coordinación institucional en materia de violencia en La Rioja.

La VG constituye en la actualidad un problema sanitario de gran magnitud, por su alta prevalencia, por su carácter repetitivo y mortalidad evitable, además de suponer un elevado coste social y sanitario. Atenta contra la integridad y derechos humanos de las mujeres. Desde el ámbito sanitario, destaca la resolución adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 49 Asamblea Mundial (1996) declarando la violencia contra las mujeres una prioridad de salud pública en todo el mundo. En España, la Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en 2007 el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, que fue actualizado y mejorado en 2012. En la cartera de servicios comunes del SNS, recogida en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, se incluye el diagnóstico y la atención a la VG, tanto en el ámbito de la asistencia primaria como especializada. En La Rioja existe desde el año 2004 el programa integral para la detección y abordaje de la violencia doméstica desde el sistema sanitario y en el año 2010 se aprobó el segundo protocolo en esta materia, dedicado específicamente a la VG.

En La Rioja en el año 2015 en el sistema público de salud se detectaron a 116 mujeres por violencia de género. Se emitieron 104 partes de lesiones. La tasa de incidencia se situó en 83,3/100.000 en mujeres a partir de 14 años, ligeramente superior a la del año anterior, 79/100.000. Las mayores tasas corresponden a mujeres jóvenes y empiezan a disminuir a partir



de 40 años. El principal agresor de la mujer ha sido su pareja (69,8%. En La Rioja<sup>1</sup> en el año 2015 se interpusieron 493 denuncias por maltrato físico y psicológico contra las mujeres a manos de sus parejas o exparejas masculinas.

Desde el ámbito europeo, el reciente estudio europeo Violence against women: an EUwide survey (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014) ha puesto en evidencia la gravedad y extensión del problema. En el mismo se revela que casi una de cada 5 mujeres desconoce los servicios de apoyo para las mujeres que sufren violencia y 9 de cada 10 mujeres están de acuerdo con que el personal médico pregunte a las mujeres de manera rutinaria cuando observa determinadas heridas (2014: 151).

En España, y con ámbito estatal, la Macroencuesta Violencia contra la Mujer 2015, aporta datos de interés: un 10,3% de las mujeres han recibido violencia física a lo largo de la vida a manos de su pareja o expareja (un 2,7% en el último año), un 8,1% de las mujeres han recibido violencia física a lo largo de la vida a manos de su pareja o expareja (un 1,4% en el último año), un 25,4% de las mujeres han recibido violencia psicológica de control a lo largo de la vida a manos de su pareja o expareja (un 9,2% en el último año), un 21,9% de las mujeres han recibido violencia psicológica emocional a lo largo de la vida a manos de su pareja o expareja (un 7,9% en el último año), un 10,8% de las mujeres han recibido violencia económica a lo largo de la vida a manos de su pareja o expareja (un 2,5% en el último año), un 13% tiene miedo de su pareja actual o ha tenido de parejas anteriores.

El sistema sanitario es el lugar idóneo para la detección de la VG puesto que, a causa de la misma, las mujeres enferman en mayor proporción que el resto de mujeres (Ruiz, Blanco y Vives, 2004) y acuden a los dispositivos sanitarios en mayor medida a solicitar atención (Ortiz y Vives, 2012). Según la Macroencuesta 2015, las mujeres que han sufrido VG acuden a pedir ayuda por esa causa en un 29,22% a un profesional de la psicología o psiquiatría y en un 22,36% a personal sanitario, centro de salud o instituciones sanitarias. Violencia que también afecta, y de manera significativa, a los descendientes de las mujeres: el 63,6% de las mujeres afirman que sus hijas e hijos (casi todos menores de 18 años) presenciaron o escucharon los episodios de violencia<sup>2</sup>. Y la totalidad de descendientes se ven afectados por la VG (Soria, 2015:3-4), precisan una “exhaustiva evaluación y valoración así como una planificación personalizada de la intervención” (Pedrero y Leiva, 2014: 1185). El sistema sanitario es además el lugar privilegiado para realizar el largo proceso de acompañamiento a las mujeres afectadas por la VG (Aretio, 2015): desde el inicio de

<sup>1</sup> Balance del año 2015 de la Unidad de Coordinación Contra la Violencia sobre la Mujer (Delegación del Gobierno en La Rioja).

<sup>2</sup> Macroencuesta 2015.



su malestar, hasta la toma de conciencia del problema, pasando por el planteamiento de separación o fortalecimiento frente a su pareja violenta hasta la superación de las tres etapas tras la ruptura. En total, muchos años de acompañamiento respetando sus ritmos y atendiendo a sus complejas y diversas necesidades (suyas y de sus descendientes).

El abordaje eficaz del problema de la VG desde el sistema sanitario precisa de actuaciones encaminadas a cubrir los siguientes niveles de intervención:

- Prevención y promoción de la salud.
- Detección precoz.
- Atención asistencial.

Además, la complejidad del problema requiere de coordinación:

- Entre los diferentes servicios y niveles sanitarios.
- Con el resto de sistemas de protección social e intervención en la materia.

Finalmente es preciso señalar que existen dos pilares básicos para que las mujeres puedan superar una relación violenta: la autonomía psíquica y económica (Aretio, 2015). El trabajo desde el sistema sanitario en relación a las mujeres que viven VG ha de caminar en esa dirección, contemplando los factores psicosociales propios de cada mujer. Las mujeres con alguna o varias situaciones de vulnerabilidad añadidas (migrantes, con diversidad funcional, empobrecidas y/o excluidas, residentes en entornos rurales, pertenecientes a minorías étnicas, de edad avanzada) van a tener más dificultades para alcanzar dicha autonomía, por lo que van a precisar de mayores apoyos.

La complejidad de la VG requiere actuaciones que además de paliar las consecuencias en la salud de las mujeres y sus hijas e hijos, aborden también las causas que la producen. En ese sentido, la Atención Primaria de salud se revela como el lugar adecuado para desarrollar actividades y estrategias de prevención y promoción de la salud (OMS, Conferencia de Alma Ata, 1978).

Esta experiencia comunitaria que se presenta a esta convocatoria de BBPP en torno a la VG se desarrolla en la zona básica de salud de Nájera, con una población asignada de 16.358 personas (datos de tarjeta sanitaria en 2015), un pueblo grande que ejerce de cabeza de comarca, Nájera, con 8144 personas empadronadas a fecha 1 enero 2016 (INE) y 42 municipios de menor tamaño en su área de influencia con gran dispersión geográfica, zona rural. En la zona básica de salud en la que se desarrolla esta experiencia, al inicio de la misma en el año 2014, no existía ninguna



estructura efectiva que facilitara ni el trabajo comunitario en salud ni la participación ciudadana en los asuntos de salud, ni tampoco la coordinación intersectorial entre los diferentes sistemas de protección social de la zona.

Los datos de diferentes estudios científicos muestran que la violencia de género, lejos de erradicarse, se está detectando cada vez en edades más tempranas de la población tal y como reveló el estudio de la Delegación del Gobierno para la VG, Percepción de la VG en la adolescencia y juventud (2015) así como la última Macroencuesta del 2015. Salvo alguna sesión educativa puntual en alguno de los Institutos de Educación Secundaria de Nájera, no se estaba realizando ninguna intervención preventiva en relación con la VG en la población infantil ni juvenil, tampoco con la adulta.

En noviembre de 2014 se incorporó al Equipo de Atención Primaria una trabajadora social sanitaria con formación específica en violencia de género y trabajo comunitario. En ese mes y siguientes esta trabajadora social inició una ronda de reuniones con las diferentes entidades sociales y ciudadanas de la comarca de referencia del centro de salud (AMPAS, equipos educativos de educación infantil, primaria y secundaria, asociaciones del ámbito de la discapacidad y otras, profesionales de otros servicios públicos) al objeto de conocer las inquietudes de la población y explorar las vías de posible trabajo comunitario. En una reunión con representantes de la Asociación de Madres y Padres de alumnas y alumnos del IES Manuel Villegas se detectó una gran preocupación entre las madres por la alta incidencia de la VG y por el desconocimiento que las mujeres (sobre todo las inmigrantes y gitanas) tenían de los recursos de apoyo específicos de ayuda a las mujeres afectadas por la VG. Se planteó además que para acceder a estas mujeres se podía utilizar la vía del Instituto, a través de sus hijas e hijos. Esta necesidad fue corroborada por el equipo de atención primaria de salud, que asumía así el trabajo comunitario de promoción de salud como parte de sus objetivos organizacionales. Se decidió iniciar un proceso comunitario de participación en salud alrededor de la violencia de género, ante una demanda expresada y sentida por la población, que fue ampliando su radio de intervención hasta la actualidad y que se explica con más detalle en el apartado de metodología de esta memoria.

## 9. OBJETIVOS

Al ser un proceso comunitario, abierto y participativo, que va evolucionando acorde transcurre el tiempo, se pueden establecer, en el caso de esta experiencia, dos etapas.

- La primera, de creación del grupo comunitario alrededor de la necesidad de mejorar la sensibilidad e información sobre la VG.



- La segunda, en la actualidad, con un grupo comunitario que, además de tener en cuenta el trabajo de sensibilización y abordaje de la VG en la comarca, aborda de manera comunitaria otros problemas de salud y/o sociales.

El objetivo de la primera etapa es **sensibilizar a la población de Nájera de la gravedad de la violencia de género así como de la conveniencia de solicitar apoyo (social y profesional) cuanto antes**, de romper el silencio.

El objetivo de la segunda etapa es **incorporar el trabajo de sensibilización y abordaje de la VG en la dinámica de trabajo habitual de las instituciones y asociaciones que integran el Grupo Comunitario**, integrado dentro de una dinámica de participación comunitaria que abarca también otros problemas de salud y/o sociales de la zona.

## 10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

La población destinataria es de manera directa la población escolar y sus familias de Nájera y su comarca (por el ámbito de acogida de los Institutos de Educación Secundaria, de referencia para la comarca de carácter rural) así como el resto de población de Nájera y comarca. En total, algo más de 11000 personas (Nájera tiene algo más de 8000 habitantes y la población escolar de la comarca que o bien acude a los institutos de la localidad o bien recibe la información en los centros escolares de educación infantil y primaria, unas 3000 personas más).

Dentro de la población de la localidad de Nájera se pueden diferenciar, básicamente tres perfiles de grupos, que coexisten pero que apenas tienen interacción directa:

- Población autóctona de la zona, de carácter semiindustrial (en el pasado había un sector industrial de cierta importancia alrededor de la madera que devino en crisis casi total con la crisis económica de los últimos años) y rural (muchos pueblos de la comarca). En estos momentos, con una tasa de paro superior al 25%.
- Población gitana de Nájera: en su mayor parte oriundos de Nájera, pero con una cultura propia que les diferencia del resto, basada en el respeto y práctica de las tradiciones propias de este grupo étnico.
- Población inmigrante, de origen fundamentalmente magrebí de zonas rurales, con alto porcentaje de analfabetismo (más en las mujeres) y muy escaso nivel de instrucción, muy empobrecida, con alta tasa de natalidad, llegados a la localidad sobre todo en la última década.

La población gitana y la magrebí desempeñan trabajos muy poco cualificados, trabajan básicamente los varones en empleos estacionales agrícolas en la comarca (zona de cultivo de la



viña). Una parte de la población gitana se dedica a la venta ambulante. Nájera es la cabecera de la comarca, lugar donde se asientan algunas pequeñas fábricas y la mayor parte del comercio y servicios públicos de la comarca, nicho laboral de buena parte de la población najerina "nativa". Buena parte de las mujeres magrebíes manejan el español con mucha dificultad y apenas sí tienen relaciones más allá de su entorno social próximo, circunscrito a su grupo migrante.

Además de la población residente en la zona, se ha hecho trabajo con parte del sector profesional que interviene en la zona (equipos docentes, profesionales de algunas asociaciones del mundo de la discapacidad, asociación gitana, servicios sociales, de tercera edad y municipales...)

## 11. METODOLOGÍA

Por las características comunitarias de esta experiencia, se van a exponer por orden cronológico los procesos y actividades realizados.

En un primer momento, tras la reunión de la reunión entre la trabajadora social del centro de salud y la AMPA del IES Villegas, donde se expuso la preocupación por la situación de desinformación y aislamiento de buena parte de las mujeres magrebíes en relación a la VG, se decide iniciar un proceso de trabajo conjunto entre dicho Instituto y el centro de salud. En dicho instituto ya habían trabajado en varias sesiones, de mano de la orientadora del centro escolar, el problema de la VG, logrando un nivel muy alto de sensibilización e implicación del alumnado ante este problema. Se realizó otra reunión posterior con el equipo directivo del centro y se consideró apropiado trasladar al Consejo Escolar una propuesta acordada previamente entre dicho equipo y el centro de salud: elaboración de una guía básica contra la VG para distribuir a todas las familias a través del alumnado. Esta propuesta fue aprobada.

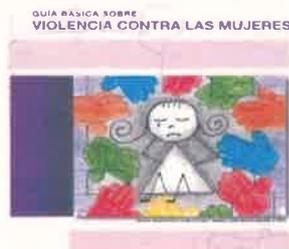
Dentro del trabajo comunitario de la trabajadora social sanitaria, se propuso esta propuesta en febrero de 2015 y se asumió también por parte del resto de centros docentes de la localidad (Ampas y equipos educativos): dos colegios públicos de educación infantil y primaria, el otro IES y un centro concertado de educación infantil, primaria y parte de secundaria. A esta propuesta se sumaron también ASPRODEMA- Plena Inclusión, asociación dedicada al ámbito de la discapacidad intelectual en la comarca, los servicios sociales municipales, el centro de personas mayores de la localidad, la guardia civil, la Asociación de Promoción Gitana de Nájera, Cruz Roja Juventud de la localidad. Para organizar el trabajo de creación de esta guía se creó un Grupo Comunitario, dedicado inicialmente sólo al proceso de creación y difusión de la Guía Básica contra

la Violencia de Género, integrado por el conjunto de las anteriores entidades y algunas personas voluntarias.

Aprovechando la participación en el Grupo Comunitario de profesionales de la entidad ASPRODEMA con formación especializada en adaptación de textos a Lectura Fácil para personas con discapacidad intelectual, se planteó la adaptación de la Guía Básica contra la VG a este sistema para poder llegar a la población con diversidad funcional, con problemas de comprensión o de analfabetismo

Para poder llegar a la población migrante, se decidió traducir la Guía también al árabe y al portugués (grupos migrantes más numerosos en la localidad). La ilustración de la Guía es obra de un grupo de alumnas del IES Villegas muy sensibilizadas contra la VG. En la Guía se recogen: la definición y tipos de violencia de género, los mitos alrededor de la violencia así como otras cuestiones relevantes para mejorar la sensibilización y el conocimiento de esta grave situación. También se especifican todos los servicios de apoyo (sanitarios, sociales y específicos así como los propios de situaciones de urgencia) destinados a la ayuda a las mujeres y sus familias.

El proceso de adaptación a lectura fácil fue complejo (era la primera Guía adaptada para este colectivo), incluyendo un proceso de validación interna. Este innovador trabajo recibió el reconocimiento como Buena Práctica en el II Encuentro Nacional de Buenas Prácticas en Lectura Fácil "Letras para todos" (2015). También estuvieron reconocidas dentro del grupo de mejores prácticas de la zona Norte en el Encuentro de Buenas Prácticas de Plena Inclusión, en el año 2016. Se pueden ver las 6 guías en este enlace <http://guiaviolencia.asprodema.org>



Para permitir una mejor difusión, esta Guía está disponible en formato digital; cada una de las guías tiene una presentación web, una aplicación para tablets y smartphones de sistema Androide y además de las posibilidad de la descarga de cada una de la guías en PDF para su posterior impresión. Las propias guías en formato impreso llevan 2 códigos QR desde los cuales se puede acceder a la aplicación web o a la descarga de la aplicación móvil.

Las guías se difundieron en los meses de mayo y junio de 2015 a todas las familias que tengan menores escolarizados en Nájera, así como a las personas usuarias del resto de instituciones



implicadas (Centro de Salud, ASPRODEMA, Servicios Sociales municipales, Hogar de Personas Mayores, Cáritas, Guardia Civil).

La presentación y difusión de la Guía Básica constituye todo un acontecimiento en la localidad, siendo muy bien recibida. Tras ello, el Grupo Comunitario decide seguir trabajando en este problema y se plantea una intervención comunitaria para el mes de noviembre de 2015, con ocasión del 25N. En ese mes se realizan intervenciones educativas de sensibilización y en todos los centros escolares así como se da el paso de organizar un gran acto ciudadano de denuncia de la VG y apoyo a las mujeres afectadas. Este acto, celebrado en la mañana del 25N, contó con una marcha encabezada por pancartas del alumnado y profesorado de todos los centros escolares de Nájera, que acudieron en manifestación al Paseo de San Julián, lugar emblemático de Nájera, donde ya les estaban esperando el resto de entidades convocantes -el Grupo Comunitario en su totalidad-, (incluyendo una amplia representación de profesionales del centro de salud que pararon la consulta para participar en el acto) más otras entidades que se habían sumado, como la corporación municipal con el alcalde a la cabeza). En el lugar se procedió a repartir la Guía Básica así como otros materiales de sensibilización contra la VG, había pancartas elaboradas por escolares, música alusiva. Se repartió caldo donado por entidades de la zona y repartido por personal voluntario. El acto incluyó además la lectura de un manifiesto contra la VG elaborado por estudiantes de bachillerato, una escenificación teatral del grupo de teatro del Hogar de Personas Mayores y varias canciones por el coro del Hogar, y un discurso del alcalde. La asistencia al acto superó las 500 personas y constituyó un referente para la localidad: nunca antes se había hecho nada igual en relación a la VG en la comarca.

Tras la evaluación de los actos del 25N y considerando el Grupo Comunitario la viabilidad e importancia de seguir trabajando el problema de la VG, se pasa a otra fase dentro del Grupo, en la que se aspira a incluir el trabajo contra la VG dentro de la dinámica habitual de las instituciones que integran dicho Grupo.

Por otra parte, considerando la fuerza del Grupo Comunitario, como espacio vertebrador de la participación comunitaria, se decide empezar a abordar otros problemas relacionados con la población de la zona, básicamente alrededor del entorno escolar, constituyéndose a partir de entonces en "el" Grupo Comunitario de Nájera, espacio de referencia para instituciones y entidades.

Así, para el año 2016 se incorporan otros objetivos, además de la VG, al trabajo de dicho Grupo, muy activo. Al objeto de avanzar en la sensibilización del resto de la población, se dio paso a nuevos proyectos dirigidos a la población adulta, buscando la participación en valores

comunitarios y solidarios y colaborando con otros agentes sociales y empresariales de Nájera. Entre otras actividades, se organizan proyecciones trimestrales de cine-fórum, con temáticas inclusivas sobre violencia y buenos tratos, diversidad funcional, etc. Estos cine fórum están basados en este esquema: visualización de tres cortos con temáticas de interés (siempre uno de ellos es la VG), moderados por personas expertas en cada uno de los temas en un espacio público atractivo, precedido de café y pastas gratuitas cedidas por comercios de la localidad con objeto de llegar también a otros grupos poblacionales. La difusión de los tres cine fórum se hizo de manera masiva, incorporando un sistema de entradas que se repartían en las diferentes entidades, incluyendo las consultas del centro de salud (tanto el contenido y fechas de los cine fórum pueden apreciarse en los anexos adjuntos, así como los modelos de entradas). Esta actividad ha sido evaluada de manera muy positiva, logrando asistencia a los mismos entre 70 y 90 personas y se seguirán organizando más ediciones para los próximos meses.

El Grupo Comunitario ha tenido reuniones periódicas (más de 30 desde el principio) para ir evaluando y planificando acciones dentro de un esquema participativo y consensuado, al que se han ido sumando más entidades. La mayor parte de las tareas de coordinación durante los dos años y medio de dicho Grupo ha corrido a cargo de la trabajadora social sanitaria, implicándose en el mismo de manera progresiva otras entidades del mismo, hasta llegar al momento actual en el que el liderazgo está más repartido.

Otra de las actividades más destacadas, es la creación de un blog comunitario <https://trabajocolaborativonajera.com> donde se han ido colgando diversos materiales (cuentos, vídeos, canciones, noticias...) desde septiembre de 2016 como un medio, inicialmente, de recurso para el profesorado para ir realizando trimestralmente con el alumnado actividades de sensibilización contra la VG, acoso escolar, racismo e interculturalidad...

El 25N de 2016 se celebró con un formato parecido al del año pasado (mes de sensibilización en los centros escolares y acto masivo) del que se pueden ver algunas fotos en <https://flic.kr/s/aHskoW21eZ> pasando a constituir ya referencia obligada en la localidad.

Además se quería avanzar en la implicación del alumnado, para lo que se organizó un Concurso de Cortos en la población escolar frente a la VG, acoso escolar y racismo, el primero también de estas características en la localidad. Se logró que el Ayuntamiento de Nájera y empresas privadas financiaran los premios. Los y las escolares han estado trabajando a lo largo del curso en sus cortos y se visionaron el pasado 26 de mayo, en un acto masivo en el cine de la localidad, contando con la presencia de las máximas autoridades. Entraron a concurso once cortometrajes,



realizados por cincuenta y dos participantes. El éxito del mismo hace que el Grupo Comunitario se plantee la continuidad del mismo para próximos años.



Actualmente, forman parte del Grupo Comunitario de Nájera algunas personas que participan sin vinculación a ninguna organización formal y otras en representación de: Ayuntamiento y Centro de Salud de Nájera, ASPRODEMA-Plena Inclusión, Servicios de Ocio (Infantil y Juvenil municipales) de Nájera, CEIP y AMPA "San Fernando", CEIP y AMPA "Sancho III el Mayor", Centro Concertado de Educación Infantil y Primaria y AMPA "Ntra. Sra. de la Piedad", IES y AMPA "Esteban Manuel Villegas", IES y AMPA "Rey Don García", Equipo de Orientación Educativa y Pedagógica Rioja Alta, Puesto de la Guardia Civil de Nájera, Cruz Roja Juventud de Nájera, Asociación de Promoción Gitana de La Rioja, Centro de Participación Activa de Personas Mayores de Nájera y AFAMMER (Asociación de Familias y Mujeres del Mundo Rural)

En la última reunión del Grupo Comunitario celebrada la segunda semana de julio se acordó iniciar el proceso para incorporar el proyecto de educación para la salud a escolares adolescentes y jóvenes "Ni ogros ni princesas" de Asturias en el marco de los centros escolares de la zona para el próximo curso, programa que recoge contenidos específicos a favor de la igualdad de género y en contra de la VG.

## 12. EVALUACIÓN

### • INDICADORES.

Por las características de este proyecto que ha ido generándose según el Grupo Comunitario iba evolucionando, no había previamente en el inicio definidos indicadores previos, pero sí se pueden constatar algunos, básicamente cualitativos como puede ser el aumento notable de actos celebrados en la localidad tanto de sensibilización como de denuncia contra la VG, así



como la implicación coordinada cada vez más numerosa de diversas entidades públicas y sociales en el trabajo contra la VG (antes de este proceso eran prácticamente inexistentes).

Uno de los indicadores es el aumento e intensidad de las reuniones del Grupo Comunitario en relación a los inicios, de la mano del aumento de la intensidad y extensión del trabajo que va desarrollando a través de diferentes actividades, así como el incremento progresivo de entidades que se van sumando al mismo.

Otro de los indicadores puede ser el cumplimiento exitoso de todas las actividades que el Grupo se ha ido marcando para cada año.

#### • RESULTADOS.

Son muchos y en su mayor parte ya se ha ido desgranando en el desarrollo del bloque de metodología. Algunos que pueden ser destacados:

- Implicación del centro de salud de manera muy activa en un proceso de trabajo comunitario centrado en contra de la VG. También ha permitido que el centro de salud esté implicado ahora en otros proyectos comunitarios de interés, dentro de un trabajo compartido con las organizaciones sociales de la zona básica de salud.
- Creación y difusión de la Guía Básica contra la VG, en sus 6 diferentes versiones, destacando la novedad y el esfuerzo que supone la Guía Adaptada puesto que, al menos se tenga conocimiento, no se había realizado nada semejante en nuestro país.
- Creación de un potente Grupo Comunitario, surgido tras una demanda del tejido social al centro de salud en torno a una preocupación por un grupo de mujeres muy vulnerables a la VG, que integra además de al centro de salud, al resto de las entidades públicas de la localidad así como casi a la totalidad de las asociaciones de la zona con trabajo sobre la población general y en colectivos específicos. Este Grupo está posibilitando además de un abordaje comunitario contra la VG, el abordaje de otros problemas de salud y sociales en la zona.
- Creación del blog comunitario.
- El trabajo comunitario de sensibilización contra la VG y el apoyo a las mujeres afectadas, inexistente antes del inicio de este proceso.
- Una buena parte de las intervenciones van dirigidas a la infancia, adolescencia y juventud, destacando el carácter de promoción de la salud y prevención precoz de la VG.
- La celebración del Día Internacional contra la VG, el 25 de Noviembre ha empezado a celebrarse en Nájera desde hace dos años de manera masiva y comunitaria, marcando una tendencia para el futuro.



- Implicación del profesorado y otras entidades en la lucha contra la VG.
- Concurso de cortos contra la VG y otros problemas sociales
- Los tres cines fórums y los que se prevén realizar en el futuro.

### 13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

El trabajo comunitario es un proceso complejo muy útil para el abordaje de la VG. Es un proceso laborioso porque la participación comunitaria implica partir del protagonismo de la ciudadanía y que las entidades públicas sepan estar al servicio de las demandas y necesidades de salud específicas que la población realice. Pero si el encuentro se produce entre los diferentes ámbitos, los logros son muy superiores al trabajo que puede desarrollar cada entidad pública de manera independiente para erradicar la VG.

El trabajo comunitario permite transformar los valores que sustentan la desigualdad entre hombres y mujeres. La implicación de la sociedad en vías de participación articuladas permite que se escuchen sus demandas y favorezca su implicación activa y directa para erradicar la VG. Este tipo de trabajo exige de formación específica del personal sanitario y socio sanitario así como que se contemple tiempo suficiente para su realización dentro de la agenda profesional. Estas intervenciones necesitan de mucho impulso y apoyo dentro de la propia institución sanitaria, algo que sí se ha dado en buena medida en el caso del Servicio Riojano de Salud, pero que necesitaría de ampliar a mayor número de profesionales. La satisfacción profesional es alta si cuenta con apoyo suficiente. El trabajo comunitario debe constituir un pilar básico en la atención primaria de salud, más en el caso de la VG, que necesita para su erradicación de un cambio cultural social.

Después de todo este proceso, el abordaje de la VG en la localidad ha dado un rumbo espectacular y ya no se concibe a corto plazo otra manera de trabajar este problema que no pase por el abordaje comunitario con tendencia a implicar al mayor número posible de entidades y personas de la localidad.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Aretio Romero, M<sup>a</sup> Antonia (2015). Las supervivientes que salieron del infierno. Factores que ayudan a las mujeres a superar la violencia de género en la pareja heterosexual. Tesis doctoral. Acceso: [http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/10464/discover?filtertype=author&filter\\_relational\\_operator>equals&filter=Aretio+Romero%2C+Mar%C3%ADa+Antonia](http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/10464/discover?filtertype=author&filter_relational_operator>equals&filter=Aretio+Romero%2C+Mar%C3%ADa+Antonia)
- Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud



- (2007). Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- (2012). Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
- Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja (2010). Protocolo de Actuación Sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Logroño: Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.
- Consejo de Europa (2011). Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica. Estambul.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género
  - (2015). La Atención Primaria frente a la VG. Necesidades y propuestas. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
  - Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (2015). Colección Documentos contra la violencia de género, 22. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
  - Percepción de la VG en la adolescencia y juventud (2015). Colección Documentos contra la violencia de género, 20. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2014). Violence against women: an EU-wide survey. Luxembourg: Publications Office of the European Union, Belgium.
- Gobierno de La Rioja (2011). Ley 3/2011, de 1 de marzo, de prevención, protección y coordinación institucional en materia de violencia en La Rioja. Logroño: BOR.
- Oficina del Alto Comisionado de la ONU de Derechos Humanos (2012). Informe sobre Violencia en Mujeres y Niñas con Discapacidad. Naciones Unidas.
- Ortiz Barreda, Gaby y Vives Cases, Carmen (2012). Violencia contra las mujeres: el papel del sector salud en la legislación internacional. Gaceta Sanitaria 26 (5):483-489.
- Pedrero García, E. y Leiva Olivencia, J. J. (2014). Impacto de la exposición a violencia de género en menores: resultados y recomendaciones del programa Andalucía detecta.
- Ruiz-Pérez I, Blanco Prieto P, Vives-Cases C. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. Gaceta sanitaria, 18 Supl 2:4-12.
  
- Soria Salas, I.(2015). "Aunque no lo vea ni lo oiga, me duele". Consecuencias en los/as menores expuestos/as a la violencia de género. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, Vol. 3, n.º 5.
- World Health Organization (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO.
- World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine and South African Medical Research Council (2013). Global and regional estimates of violence against women:



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



**Convocatoria 2017**  
**Buenas Prácticas en el**  
**Sistema Nacional de Salud**

prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.  
Geneva: WHO Document Production Services.

---

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*