

**EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA**  
**LEIOAKO ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE ESKOLA**

**BA AL DAGO ERLAZIORIK OSASUN  
PROFESIONALEK GENERO BIOLENTZIAN DUTEN  
HEZIKETA ETA EGITEN DITUZTEN KASUEN  
DETEKZIOAREN ARTEAN?  
EBIDENTZIAN OINARRITURIKO ANALISIA**

---

GRADU AMAIERAKO LANA

**Miren Beraza Bilbao**

Leioa, 2014ko Maitzak 15

## AURKIBIDEA

---

|  |         |
|--|---------|
| 1. Laburpena, hitz gakoak.....   | 2.orr.  |
| Resumen, palabras clave.....   | 3.orr.  |
| Abstract, key words.....   | 4.orr.  |
| 2. Sarrera.....  | 5.orr.  |
| 2.1. Genero biolentzia zifretan.....   | 5.orr.  |
| 2.2. Genero biolentzia eta terminoaren inguruko eztabaida eta definizioak.....                         | 7.orr.  |
| 2.3. Genero biolentzia osasun arloan.....  | 9.orr.  |
| 3. Helburua.....   | 11.orr. |
| 4. Metodologia.....  | 12.orr. |
| 5. Emaidzak eta diskusioa.....   | 18.orr. |
| 5.1. Osasun profesionalek genero biolentzian duten heziketa maila.....                                 | 19.orr. |
| 5.2. Heziketaren egoera espainiar estatutik kanpo.....   | 23.orr. |
| 5.3. Osasun profesionalek genero biolentzian duten formazioak kasuen detekzioarekin duen erlazioa..... | 24.orr. |
| 6. Ondorioak.....  | 26.orr. |
| 7. Bibliografia.....   | 28.orr. |
| 8. Eskerrak.....   | 34.orr. |

## TAULEN AURKIBIDEA

|  |         |
|--|---------|
| 1. Urte desberdinetan genero biolentziagatik salaketa aurkeztutako emakumeak...  | 8.orr.  |
| 2. Datuak 2012.....  | 8.orr.  |
| 3. Ipar Ameriketara 2013. urtera biolentzia jaso duten emakume portzentajea..... | 9.orr.  |
| 4. Barne hartze eta baztertze irizpideak.....                                    | 13.orr. |
| 5. Bilaketa burutzeko hitz gakoak.....   | 14.orr. |
| 6. Efizientzia emaitzak.....   | 17.orr. |
| 7. Dokumentuen sailkapena kategoriari dagokionez.....                            | 18.orr. |

## IRUDIEN AURKIBIDEA

|   |         |
|---|---------|
| 1. Bilaketa CUIDEN datu basean.....                     | 14.orr. |
| 2. Bilaketa CUIDATGE datu basean.....                   | 15.orr. |
| 3. Bilaketa CSIC/IME datu basean.....                   | 15.orr. |
| 4. Bilaketa SCOPUS datu basean.....                     | 16.orr. |
| 5. Bilaketa PUBMED datu basean.....                     | 16.orr. |
| 6. Datu base guztietan egindako bilaketan emaitzak..... | 17.orr. |

## 1. LABURPENA

---

Genero biolentzia emakumeen ongizate eta osasun egoeran era larrian eragiten duen arazo ohikoa izanik, biktima diren emakumeak frekuentzia altuz jotzen dute osasun zerbitzuetara. Egoera horietan erizainek eta beste osasun langileek daukaten garrantzia nabaria da emakume biktimen kasuak detektatzeko eta aurre egiteko. **Helburua:** argitaraturik dagoen bibliografiaren berrikuspen kritikoa eginez, erizainek eta bestelako osasun langileek genero biolentzian duten heziketa mailak kasuen detekzioan erlaziorik dagoen edo ez behatzea da. **Diseinua:** berrikusketa bibliografikoa. **Metodologia:** lehenik eta behin gaia finkatzeko asmoz informazio bilaketa orokorra egin da. Ondoren, gai zehatzaren inguruko bibliografia bilaketa kritikoa egin da datu base desberdinetan, hala nola, Cuiden, Cuidatge, CSIC/IME, Scopus eta Pubmed-en. Lorturiko bibliografia guztitik aukeraketa egin eta azkenean hautatutakoekin gaia kritikoki landu eta azkenik lanaren erredakzioa burutu da. **Emaitzak eta diskusioa:** Genero biolentzia kasuen detekzioa osasun profesionalak arlo horretan daukaten formazioarekin erlazionatzen da. Zerbitzu batzuetan, larrialdietan edota lehen mailako arretan adibidez, osasun langileek kasuen detekzioa burutzeko leku pribilegiatua duten arren, orokorrean profesional guztiek daukate berebiziko garrantzia gai hau jorratzeko orduan. Horregatik, profesionalen formazioa ezinbestekoa da genero biolentzia kasuak detektatzeko. Hala ere, orokorrean gehienek ez dute haien burua zera egiteko guztiz gai ikusten, beste batzuen artean formazio faltaren oztopoa sumatzeko dutelako. **Ondorioak:** osasun profesionalen genero biolentzia ezagutza maila handituz, detekzioa egiteko gai izango dira, kasuen maneiu hobea egitea lortuz.

**HITZ GAKOAK:** erizaina, osasun profesionala, genero biolentzia, heziketa, detekzioa.

## RESUMEN

---

La violencia de género es un problema que afecta gravemente al bienestar y estado de salud de sus víctimas, siendo éstas más propensas a acudir a los servicios sanitarios. Por ello, los profesionales de la salud juegan un papel crucial en la detección y abordaje de los casos. De este modo, analizando la bibliografía publicada, el **objetivo** del trabajo es observar si la educación que enfermeras y demás profesionales de la salud tienen acerca de la violencia de género tiene relación con la detección de casos que éstos realizan. **Diseño:** revisión bibliográfica. **Metodología:** en primer lugar, se realizó una búsqueda de información general para definir el tema. Seguido, se hizo una búsqueda bibliográfica específica en diferentes bases de datos como Cuiden, Cuidatge, CSIC/IME, Scopus o Pubmed. Después, se efectuó una selección sobre la bibliografía obtenida y tras analizarla críticamente, finalmente se redactó el texto. **Resultados y discusión:** la formación que los profesionales sanitarios tienen sobre la violencia de género está relacionada con la detección de casos que éstos realizan. Existen servicios en los que los profesionales de la salud cuentan con un lugar estratégico para la detección de casos, pero aún así, todos los profesionales tienen una importancia extrema a la hora de tratar el tema. Por esta razón, la formación de profesionales de la salud en cuestiones de violencia de género es esencial para la detección de casos. Aún así, por lo general no se sienten suficientemente capaces para el correcto abordaje de casos, ya que sienten la falta de formación como una clara barrera. **Conclusiones:** mejorando el nivel de formación en violencia de género de los profesionales de salud, la detección de casos será mayor, mejorando así el abordaje de éstos.

**PALABRAS CLAVE:** enfermera, profesional sanitario, educación, violencia de género, detección.

## ABSTRACT

---

Gender based violence is a very common problem that causes health problems on victim women who have to be attended more frequently by health system. In those situations nurses and other health professionals have a very important role when detecting and approaching gender violence cases. **Objective:** making a review of the written bibliography, the aim of this work is to observe the gender based violence education that health professionals have and, if it has or not any influence in the detection of cases they carry out. **Design:** a review of the written bibliography. **Methods:** first of all, in order to define the subject, it has been done a preliminary literature review and analysis. Afterwards, it has been done a search of information in different databases, such as Cuiden, Cuidatge, CSIC/IME, Scopus or Pubmed. Later, a choice between all those found studies was made, selecting the information used to write up the work. **Results and discussion:** the level of education that health professionals have on gender based violence is related to the detection of cases they make. Those working in health services such as emergency or general ones have a key place for detection of gender based violence cases. Even though, any health worker has an extreme important role when tackling those cases. That is the reason why education in this field is essential for health professionals. Nonetheless, in general they do not feel enough prepared to cope with those situations, because they appreciate lack of training as a barrier. **Conclusions:** improving health professional's training on gender based violence; they will be able to detect gender based violence cases, facilitating their managing.

**KEY WORDS:** nurse, health profession, education, training, violence against women, detection.

## **2. SARRERA**

---

Genero biolentzia emakumeen ongizate eta osasun egoeran era larrian eragiten duen arazo ohikoa da gaur egungo gizartean, eta hau horrela izanik, osasun publikoko problema garrantzitsua da baita ere.

Genero biolentziaren biktima diren emakumeek ugari jotzen dute osasun zerbitzuetara. Askotan kontsultak ez dira lesioagatik zuzenean egiten, baizik eta erasoak estalirik dituen beste manifestazio batzuk arrazoi direlarik. Emakumeak arazo horiek aurkeztuz hurbiltzen dira, soilik laguntza eskatzeko nahi gabeko modua izanik. Horregatik, osasun zerbitzuen eta hango langileen garrantzia ezinbestekoa da gai honen abordatzean (Sánchez, López eta Ramírez, 2012; Kolbrum eta Orlygsdottir, 2008).

Nahiz eta lan honetan zehar genero biolentzia terminoa erabiliko den, eztabaida ugari daude honen inguruan. Izan ere, genero biolentzia kontzeptu dinamikoa da, garaia eta egoera aldatzen doan heinean moldatzen baita. Alabaina, zaila da fenomeno hau osatzen duten aldagai guztiak barnebiltzen dituen definizioa egitea, gizarte arau eta baloreen influentzia izanik hauen arabera eboluzionatzen delako. Edonola ere, urte askotan zehar oso eztabaidatua egon den gaia izanik, arazo honi izena emateko erabili behar den terminologiaren eztabaidak gaur egun oraindik gaurkotasunean jarraitzen du.

### **2.1. Genero biolentzia eta terminoaren inguruko eztabaida eta definizioak**

Lanarekin aurrera egin aurretik, garrantzitsua da emakumearen kontrako biolentzia definitzeko genero biolentzia kontzeptuaren erabilera justifikatzea. Izan ere, ez dago adostasunik biolentzia mota hau definitzeko erabili beharreko terminoa aukeratzeko orduan (Bouchot Beltrán, 1999; Lorente Acosta, 2005).

Gaiaren inguruan dagoen bibliografiari dagokionez, autore bakoitzak termino desberdina aukeratzen du eta hauek dira gehien erabiltzen direnak: emakumearen kontrako biolentzia (García, Torío, Lea, García eta Aguilera, 2008; Oliver Reche, 2010), genero biolentzia (Arreondo, Del Pliego, Nadal eta Roy, 2008), etxeko biolentzia (Coll-Vinent et al., 2008; Fernández, Herrero, Cordero, Madereuelo eta González, 2006; McDowall, 2010), familiako biolentzia, gizonezko biolentzia.

Emakumearen kontrako biolentzia deitzen badugu, soilik biolentziak noren kontra duen eragina esaten dugu. Genero biolentziatzat definitzerakoak alabaina, kulturalki aldatu eta osatzen den arazo bat dela onartzen gaude. Emakumeen

kontrako biolentzia genero ikuspuntutik, beste biolentzia mota batzuekin desberdinduz, Giza Eskubideen erasotzat definitzen da, adierazpen praktiko eta objektibo den emakumeenganako jarrera ez duina izanik (Lorente Acosta, 2005).

Gainera, biolentzia mota hau etxeko biolentzia moduan definitzerakoan, delitua gauzatzen den espaziora mugatzen dugu, gizonezkoa akzioaren erantzule bezala alde batera utziz eta etxetik kanpo gauzatzen den biolentzia jokabide guztiak ere baztertuz.

Familiar terminoarekin izendatzerakoan, biolentzia eragiten duten baina familiaratik kanpoko daudenak baztertuak geratzen dira, beraz hau ere ez da egokiena eskuartean dugun arazoa definitzeko.

Biolentzia maskulino edo gizonezkoaren biolentzia terminoak, gizon guztiak barnebiltzen ditu, izendapen hau ere okerra izanik. Izan ere, nahiz eta gizonezkoek gauzatzen duten biolentzia izan, ez da bidezkoa gizon guztiak barne hartzea (Bouchot Beltrán, 1999).

Horrela, arazoa genero biolentzia terminoarekin izendatuz, historikoki egitura familiar-patriarkalak eraikitako sexuen arteko desberdintasunak adieraziak daude. Eta ez biologia desberdintasuna dela eta, beste termino batzuek adierazten duten bezala. Izan ere, genero biolentzia, emakume izatearen izate hutsagatik, emakumeok sufritzen duten diskriminazioaren adierazpena da (Ballesteros eta Sánchez, 2012).

Nahiz eta 2004/01 Legea kaleratu aurretik “Real Academia de la Lengua Española”-k eta gaztelania hizkuntzalaritzan aditu askok genero biolentzia terminoa egokia ez zela argudiatzen zuten, genero ikasketetan adituak direnak eta mugimendu feministak termino horren erabileraren aldeko argudio pisutsuak eman zituzten (Velandó Casanova, 2005). Legeak genero biolentzia terminoaren erabilerari emandako indarraz gain, komunikabideek ere honen erabileraren maiztasuna areagotuz, publiko orokorrak bi hitz hauen erabilera ohitura hartzeari indarra gehitu diote.

**MOE**-k (Munduko Osasun Erakundea), “Intimate partner violence” terminoa erabiliz adierazten duen definizioan, bikote sentimental erlazioaren barne gertatzen diren biolentzia ekintzak barnebiltzen ditu. Halaber, “Violence Against Women” terminoarekin Nazio Batuen Erakundeak ematen duen definizioa aipatzen du (WHO, 2013).

Definizioari dagokionez, **NBE**-k (Nazio Batuen Erakundea) horrela definitzen du emakumearen kontrako biolentzia: “*emakumezkoa izanaren izate hutsagatik, ondorio bezala emakumearengan edozein kalte edo sufrimendu fisiko, sexual edota psikologiko duen edo izan dezakeen, edo hauetako ekintza baten*

*mehatxu, edota askatasunaren bortxaketa edo bidegabetzea, esparru publikoan zein bizitza pribatuan gertatzea*” (Arreondo et al., 2008: 176).

Aurreko guztiaz gain, lan honen garapenean erabiliko den genero biolentzia izena argudiatzeko, espainiar estatuan 2004ko abenduaren 28ko legeari egingo zaio erreferentzia. “**Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección contra la Violencia de Género**” legeak genero biolentzia etxeko biolentziarekiko desberdina den kontzeptutzat hartzen du, familia barnean gertatzen den biolentzia baino haratago doan arazotzat jotz. Legean horrela agertzen da genero biolentzia definiturik: “*biolentzia fisiko zein psikologiko barnebiltzen duen edozein ekintza mota da, sexu askatasuna erasotzen dutena, baita askatasunaren mehatxu edo gabetze behartua ere barne daudelarik*” (LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, BOE 313, 2004)

NBE-k ematen duen definizioa kontuan izanik eta MOE-k ere definizio hori erabiltzen duela abiapuntu delarik, genero ikuspuntua gehitu eta espainiar estatuko legeak erabiltzen duen terminoa hartuko da. Horrela, lan honetan zehar genero biolentzia terminoari egingo zaio erreferentzia uneoro. Izan ere, aurretik azaldu den bezala, genero ikuspuntua ezinbestekoa denez terminoan barnebilduta egotea ezinbestekoa dela argi dago.

## **2.2. Genero biolentzia zifretan**

Genero biolentziak duen oihartzuna azpimarratzeko, ondoren estatistika eta datu batzuk azalduko dira. Gaur egungo datuak duela zortzi eta hamar urte bitartekoekin zeudenekin konparatu dira, zifretan egon den nolabaiteko eboluzioa ikus dadin.

Emakumearen Institutuak kaleratutako datuen arabera, 2004 urtean zehar 57.527 izan ziren haien bikotearen eskutik jasotako tratu txarrak salatu zituzten emakumeak. 2005ean 59.758 izan ziren eta 2006an berriz, 62.170.

Egoerak ez du hobera egin 1. taulan islaturik ikus daitekeen moduan. Izan ere, espainiar estatuko Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak genero biolentziari buruz kaleratutako azken datuetan, 2012. urtean 128.777 izan ziren genero biolentziagatik salaketa aurkeztu zuten emakumeak. 2013. urtean berriz, urtariletik irailera 94.031 izan ziren denuntzia jarri zuten emakumeak. Kontuan izanik urtea bukatzeko azken hiruhilabetekoa falta zela, datua aurreko urtekoaren antzekoa dela esan daiteke.



**1.taula.** Urte desberdinetan genero biolentziagatik salaketa aurkeztu zuten emakumeak.

| <b>Urtea</b>    | <b>Denuntzia jarri zuten emakumeak</b> |
|-----------------|--|
| 2004            | 57.527                                 |
| 2005            | 59.758                                 |
| 2006            | 62.170                                 |
| 2012            | 128.777                                |
| 2013/01-2013/09 | 94.031                                 |

**Iturria:** *autoreak berak egina espainiar estatuak eta emakumearen institutuak kaleratutako informazio estatistikoetan oinarriturik.*

Gainera, espainiar estatuan botere judizialak 2006an zituen datuen arabera, genero biolentziak eragindako 77 biktima mortal egon ziren. Eta hildako emakumeen kasuen %72,7n ez zegoen aurretiko genero biolentzia egoeraren jarraitasunik (Arreondo et al., 2008).

EAEn (Euskal Autonomia Erkidegoa), 2. taulan ikus daiteken bezala, 2012.urtean 3.853 izan ziren genero biolentziagatik jarritako salaketak (espainiar estatuan 128.477 zirelarik). 2012 urtean zehar EAEn genero biolentziak utzitako biktima mortalaren zifra 2 izan ziren, bata Gipuzkoan eta bestea Alaban; espainiar estatuan denbora tarte berdinean 52 zirelarik.<sup>1</sup>

(<http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/home.htm>, 2014).

**2.taula.** 2012. urteko datuak

| <b>Salaketak espainiar estatuan</b>        | <b>Salaketak EAEn</b>        |
|--|------------------------------|
| 128.477                                    | 3.853                        |
| <b>Biktima mortalak espainiar estatuan</b> | <b>Biktima mortalak EAEn</b> |
| 52   | 2                            |

**Iturria:** *autoreak berak egina espainiar gobernuak kaleratutako datuetan oinarriturik.*

Horrez gain, genero biolentziak 2013ko urtarrilaren 1etik 2014ko urtarrilaren 31a bitartean, hau da, 13 hilabeteren buruan, utzi zituen heriotza biktimak 149 izan ziren. 2014ko urte hasieratik maiatzaren 5era arte 28 izan dira eraildako emakumeak zeinetatik 8k salaketa aurkeztua zuten eta denak bikotekide aktual edo ohikoak erailak izan diren.<sup>1</sup>

(<http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/home.htm>, 2014).

<sup>1</sup> Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Últimos datos de Violencia de Género. *Información estadística de violencia de género*

2007ko urtariletik 2013ko irailera bitartean, 61.616 ziren genero biolentziagatik jarraipen integrala zuten kasuak, eta 15.419 babes poliziala zuten emakumeak.

Datu deigarri bat da 2012ko abenduaren 31an genero biolentziagatik kartzelan espetxe zigorra betetzen zeuden 5.447 gizon zeudela espainiar estatuan momentu horretan, Euskal Autonomia Erkidegoan espetxeratuak 266 zirelarik.

Espainiar estatutik kanpo ere genero biolentziaren intzidentzia tasak oso kezagarriak dira. Kanadan adibidez, beste herrialde batzuekin konparatuz genero biolentziaren gaiaren lanketa sakona eginda dagoen lekua da. Baina nahiz eta hau horrela izan, gaurkotasun handiko ikerketetan, osasun zerbitzuetara jotzen duten adinez nagusiko emakumeen %4,1-22 genero biolentziaren biktima direla estimatzen da (Beynon, Gutmanis, Tutty, Wathen eta MacMillan, 2012).

Ipar Ameriketean berriz, 3. taulan ikus dezakegun bezala, emakumeen %40a baino gehiago biolentzia mota bat edo gehiagoren biktima izan da noizbait: haurren kontrako gehiegikeriak (%17,8), eraso fisikoak (%19,1), eraso sexual eta bortxaketak (%20,4) eta/edo bikote sentimentalaren aldetik sufritutako biolentzia (%34,6) (Della Roca, Sprague, Dosanjh, Schemitsch eta Bhandari, 2013).

### **3.taula.**

Ipar Ameriketean 2013. urtera biolentzia jaso duten emakume portzentajea

|  |            |
|--|------------|
| Haur emakumeen kontrako gehiegikeriak  | %17,8      |
| Eraso fisikoak   | %19,1      |
| Eraso sexual edo bortxaketak   | %20,4      |
| Bikote sentimentalaren aldetik sufritutako biolentzia                                | %36,6      |
| <b>Guztira bizitzan zehar biolentzia motaren bat jaso izan duten emakume kopurua</b> | <b>%40</b> |

**Iturria:** autoreak berak egina Della Roca et al., 2013an *“Orthopaedic surgeons’ knowledge and misconceptions in the identification of intimate partner violence against women”* artikuluan aipatzen diren datuetan oinarrituz.

### **2.3.Genero biolentzia osasun arloan**

Jakina da genero biolentziaren gaiak gaur egun duen oihartzuna eta baita arazo honek emakumeen osasunean dituen eragin itzelak ere. NBE-k askotan erakutsi du genero biolentzia arazoarekiko duen kezka, honek bereziki emakumearen osasunean duen oihartzunagatik. Horrela, arazoaren garrantzi eta

gaurkotasuna azpimarratzeko Arreondo et al.-k (2008:176) NBE-ren izenean zera gehitzen du: *“emakumearen kontrako biolentziak ugalketa aroan dauden emakumeengan minbiziak sortzen dituen ezgaitasun eta heriotza bezain beste sortarazten dituela, eta horrez gain, osasun arazo kausa handiagoa dela malaria eta trafiko istripuek eragiten dituztenak baino”*. Arrazoi honengatik, NBE-k munduko estatu guztiak bultzatzen ditu emakumeak zerbitzu eta osasun programa berezietara duen sarrera sendotu eta bermatzera. Haien arazoak dituen zeinu eta sintomak identifikatuz, detektatu, heldu eta gidatzeko gai diren osasun profesionalek osaturik dagoen osasun sistema garantizatzen.

Genero biolentzia emakumearen osasunarentzat arrisku izanik, hainbat arrazoiengatik jotzen dute genero biolentziaren biktima diren emakumeek osasun zerbitzuetara. Modu honetan, osasun arloko edozein zerbitzuetan identifikatuak izan daitezke kasu hauek; kontsulta psikiatriko, jaiotze aurreko, ginekologiko, reumatologiko, gastroenterologiko edota lehen mailako arretakoetan besteak beste.

Munduko Osasun Biltzarrak haren 49.bileran egindako WHA 49.25 ebazpenean, genero biolentzia mundu osoan zehar osasun publiko arazo garrantzitsutzat definitu zuen, bereziki emakumeen kontra egindako erasoei ardura emanez.

MOE-ak mundu mailan genero biolentziaren inguruan kaleratutako txostenean arazo honek eragiten dituen gastu ekonomikoak azpimarratzen ditu. Izan ere, biktimen osasunean duen eragina eta osasun instituzioei eragiten dien karga esanguratsua da. Arrazoi honengatik, osasun sektoreak prebentzioan funtsezko papera jokatzen du, eta honek izan behar duen inplikazioa ezinbestekoa dela argi dago (Arreondo et al., 2012).

Biolentziarik sufritzen ez duten emakumeekin konparatuz, biktima direnak intzidentzia altuagoa dute osasun arazo ugari sufritzeko, kasuak kasu: arazo ginekologikoak, min kronikoa, sintoma neurologikoak, alterazio gastrointestinalak, bihotz arazoak, trauma osteko estresa, depresioa, antsietatea, errepikatzen diren bere buruaz beste egiteko ideiak, farmakoen erabilera desegokia eta orokorrean gaixotasun fisiko eta mental kronikoak. Gainera, biolentzia psikologikoak, fisiko eta beste motekin alderatuz, emakumearen osasun egoera kaltetzen duten efektu iraunkor gehiago dituenaren ebidentziak daude. Arazo hauek direla eta, genero biolentziaren biktima diren emakumeek osasun zerbitzuetara jotzeko duten frekuentzia, gainontzeko populazioarekin konparatuz askozaz ere altuagoa da (Arreondo et al., 2008; Kolbrum eta Orlygsdottir, 2008; Ramsay et al., 2012; Davas eta Aksu, 2007).

Ikerketa askotan osasun profesionalek genero biolentziaren inguruan dituzten ezagutza eta iritziak aztertu dira, hauek arazoaren prebentzioan, kasuen detekzioan eta emakume biktimei ematen zaien atentzio kalitatean duen eraginaren oihartzunagatik (Gutmanis, Beynon, Tutty, Wathen eta MacMillan, 2007). Izan ere, gaiaren inguruan dituzten eta gizartean ohikoak diren ideia nahasiek, estereotipoek eta sinesmenek eragin handia dute profesionalen jarreran. Batzuk, biolentzia normalizat hartzen dute, beste batzuk emakumean biktima izateko zerbait egingo zuenaren sinesmena dute, edota biktimaren arazo fisikoetan bakarrik zentratzen dira (McDowall, 2010).

Osasun profesionalek genero biolentziaren inguruan duten ezagutza maila baxuak eta heziketa urriak, profesionalek gai honi aurre egiterakoan haien burua gai ez ikustea eragiten dute. Prestakuntza nahikorik ez dutela sentitzen dute eta emakume biktimekin biolentzia gaia lantzeko deseroso sentitzen dira, bereziki paziente bakoitzarekin gai sozialak lantzeko duten denbora faltagatik (Colombini, Mayhew, Ali, Shuib, Watts, 2013; Della Roca et al., 2013).

Genero patroien transmisio eta transformazioan heziketa jasoz, erizainok genero biolentziaren ondorioz agertzen diren arazo psikologiko eta fisikoen ezaugarriak eta hauen identifikazioa ezagutuko dute. Horrela, profesionalak prebentzioa, detekzio goiztiarra, asistentzia eta biktimen errehabilitazioa gauzatzeko gai izango dira, baita generoa osasun/gaixotasun determinante moduan identifikatzeko gai ere izatea lorturik (Kolbrun eta Orlygsdottir, 2008; Lancharro et al., 2012).

Hau guztia oinarritzat hartuta, hurrengo galderak planteatu dira lan hau burutzeko: zein da mendebaldeko herrialdeetan genero biolentziaren inguruan osasun profesionalek duten ezagutza eta jasotako heziketa? Formazio faltarik al dago? Edo nahikoa al da detekzio eta maneiu egokia burutzeko? Eta bukatzeko, zein da osasun profesionalek genero biolentzia kasuetan egiten duten detekzioaren egoera?

### **3. HELBURUA**

---

Aurretik aipaturiko iturri guztiak kontuan harturik, lan honen helburua hurrengo hau da:

Argitaraturik dagoen bibliografiaren berrikuspen kritikoa eginez, erizainek eta bestelako osasun langileek genero biolentzian duten heziketa mailak kasuen kopuruaren detekzioan erlaziorik dagoen edo ez behatzea da.

## **4. METODOLOGIA: MATERIAL ETA METODOAK**

---

Lan hau 2013ko irailetik 2014ko Apirilaren bitartean burutu da. Gaiaren inguruan publikaturik dagoen literaturaren berrikuspena burutuz; jarraian deskribatzen diren pausuak jarraitzen.

### **1.Gai finkatze prozesua.**

Planteaturiko galderei erantzuna ematen saiatzeko, lehenik eta behin, hasierako bilaketa orokor bat burutu zen lanaren gaia, helburua eta terminoak definituz.

### **2.Bilaketa prozesua.**

Gero, barne hartze eta baztertze irizpideak (4. taula) eta erabiliko ziren limiteak (gaztelaraz, ingelesez edota euskaraz idatzitako publikazioak) ezarri ondoren, bilaketaren estrategia diseinatu zen, bilaketarako hitz gakoak zeintzuk izango ziren finkatuz (5. taula). Bilaketa bibliografiko zehatza datu base desberdinetan burutu zen, erizaintza arloan espezifikoak direnetan (Cuiden eta Cuidatge) eta osasun zientzietan erreferentziazkoak direnetan (CSIC/IME, Scopus eta Pubmed). Kalitatezko dokumentuak, hau da, ebidentzian oinarriturik daudela bermatzen duten datu baseak dira erabilitakoak.

### **3.Informazioaren aztertze prozesua.**

Barne hartze eta baztertze irizpideak aplikatu ondoren erabiliko ziren ikerlanak aukeratu ziren (1,2,3,4,5,6 irudiak). Ondoren, lorturiko dokumentuak kritikoki irakurri eta aztertu ziren eta baita ikerlanak kategorietan sailkatu ere (7.taula). Gainera, genero biolentzian osasun profesionalek duten heziketa eta egiten duten detekzioaren inguruan dauden datuak aztertu ziren informazio garrantzitsuenarekin dokumentu bakoitzaren laburpen fitxa bat osatuz.

### **4.Idazketa prozesua.**

Idazketa osatzeko, lorturiko erreferentzia bibliografikoetatik abiatuz, bilaketa sakondu zen. Ondoren, informazioa atal desberdinetan antolatuz, gaia garatu zen eta egindako ikerlanarekin ateratako ondorioak idatzi ziren. Azkenik, lanean zehar aipatutako eta erabilitako bibliografia guztia zerrendatu zen APA 6th (American Psychology Association) arauak jarraituz.

#### 4.taula. Barne hartze eta baztertze irizpideak.

| Barne hartze irizpideak   | Baztertze irizpideak   |
|---|--|
| 1. Erizain zein bestelako osasun langileek genero biolentziaren inguruan duten heziketa aztertzea helburutzat duten ikerlanak.  | 1. Osasun profesionalen heziketa edo kasuen detekzioa soilik aztertzen duten artikuluak.   |
| 2. Ebidentzian oinarriturik dauden dokumentuak argitaratzen dituzten datu baseetan dauden artikuluak izatea, hau da, ebidentzian oinarriturik daudela bermatzen duten | 2. Aukeraturiko datu baseetan agertzen ez diren artikuluak.<br>-Ebidentzian oinarriturik egotea bermatzen ez duten dokumentuak.                              |
| 3.Inpaktu faktorea duten aldizkarietan argitaraturik dauden artikuluak.   | 3.Inpaktu faktorerik ez duen aldizkari batean argitaraturik egotea eta aukeraturiko datu baseetan ez agertzea.   |
| 4.Erizain zein bestelako osasun langileek genero biolentzia kasuen inguruan egiten duten detekzioa aztertzea helburutzat duten ikerlanak.                             | 4.Emakumeari edota gizarteari orokorrean zuzendutako heziketari buruzko ikerlanak.   |
| 5.Testu osoa eskuragarria egotea.   | 5.Testu osoa eskuragarri ez izatea.  |
| 6.Euskaraz, gaztelaniaz edota ingelesez argitaratutako artikuluak.  | 6.Euskara, gaztelania edota ingelesa ez den hizkuntza batean soilik idatzitako artikuluak.   |
| 7.Barne hartze irizpideak bete eta 2005 eta 2014 urte bitartean argitaraturik dauden artikuluak.  | 7.2005 aurretik argitaraturik dauden artikuluak.   |
| 8.Europa eta Ipar Ameriketako herrialdeetan burututako ikerlanak.   | 8.Nahiz eta Europa edo Ipar Ameriketatik kanpoko herrialde batean buruturiko lana izan, gaiaren inguruan datu aipagarriak jorratzen dituen artikulua izatea. |
| -Diseinu kualitatibo zein kuantitatiboak.   | -Topatutako artikulua jada aurretik kontsultaturiko datu base batean lortu izana.  |
| -Espainiar estatuak osasun langileen genero biolentziaren inguruan izan beharreko kompetentziak eta ezagutzak aztertzen duten dokumentuak, legeak.                    |  |
| -Espainiako 1/2004 legeari, Munduko Osasun Erakundeak edota Nazio Batuen Erakundeak genero biolentziari ematen dion definizioan oinarritzen diren dokumentuak.        |  |
| -Genero biolentziari buruzko Munduko Osasun Erakundeak, Nazio Batuen Erakundeak edota Espainiar Estatuko Legediak argitaratutako dokumentu ofizialak.                 |  |

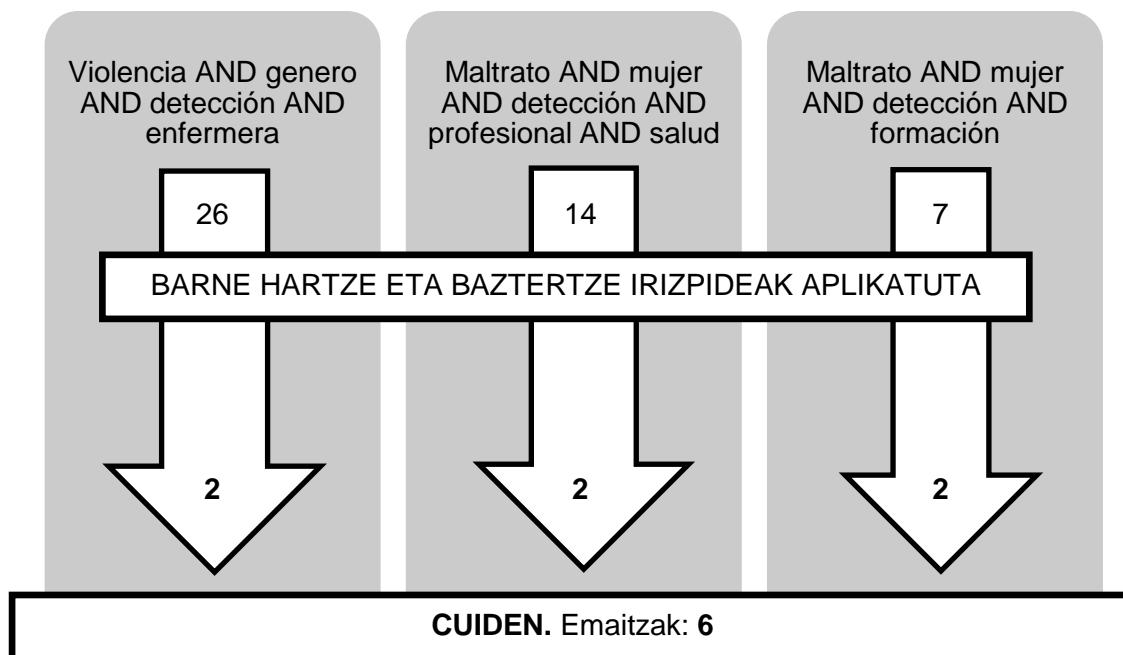
**Iturria:** *autoreak egina, ezarritako barne hartze eta baztertze irizpideetan oinarriturik.*

**5.taula.** Bilaketa burutzeko hitz gakoak.

| Euskaraz            | Gaztelaniaz   | Ingelesez   |
|---------------------|---|---|
| Osasun langileak    | Profesional sanitario   | Health professional   |
| Erizaina            | Enfermera   | Nurse   |
| Heziketa, Formazioa | Formación   | Training  |
| Sentsibilizazioa    | Sensibilización   | Sensitization   |
| Detekzioa           | Detección   | Detection<br>Identify   |
| Genero biolentzia   | Violencia de género<br>Violencia contra la mujer<br>Violencia doméstica<br>Violencia íntima<br>Violencia machista | Gender violence<br>Violence against women<br>Domestic violence<br>Intimate partner violence |

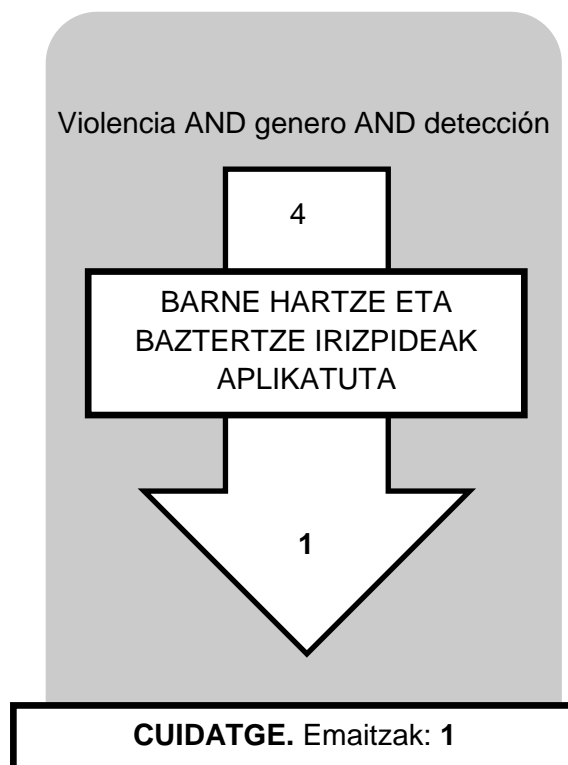
**Iturria:** autoreak berak egina.

**1.irudia.** CUIDEN datu basean egindako bilaketa bakoitzaren laburpena.



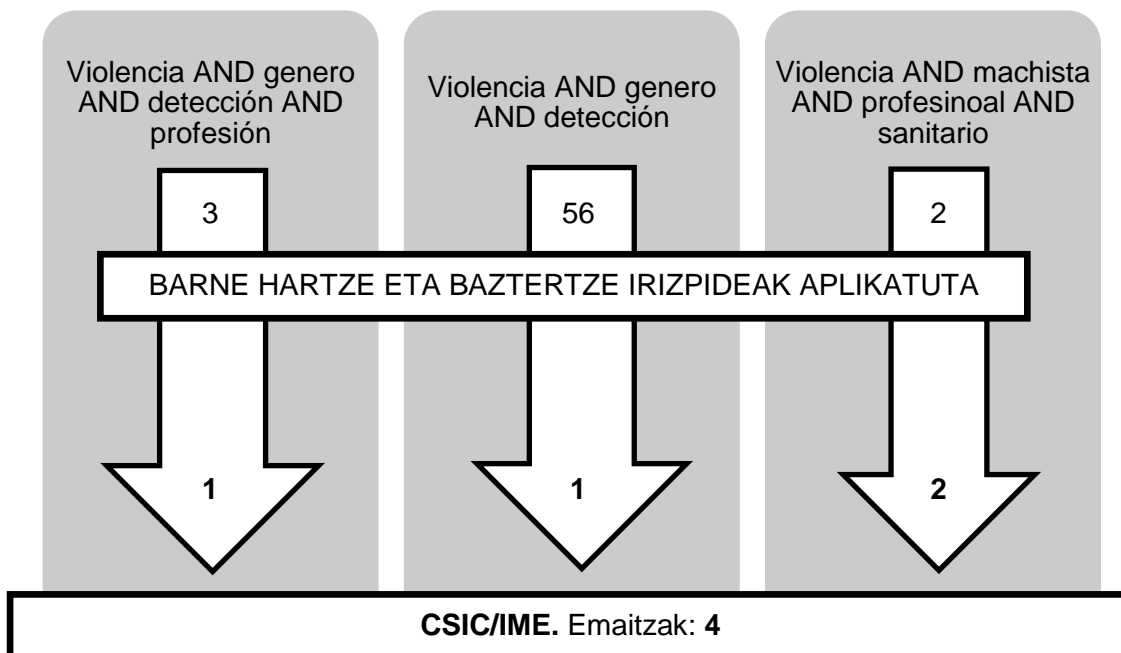
**Egilea:** autoreak berak egina, bilaketa bibliografikoan lorturiko emaitzetan oinarrituz.

**2.irudia. CUIDATGE** datu basean egindako bilaketaren laburpena.



**Egilea:** autoreak berak egina, bilaketa bibliografikoan lorturiko emaitzetan oinarrituz.

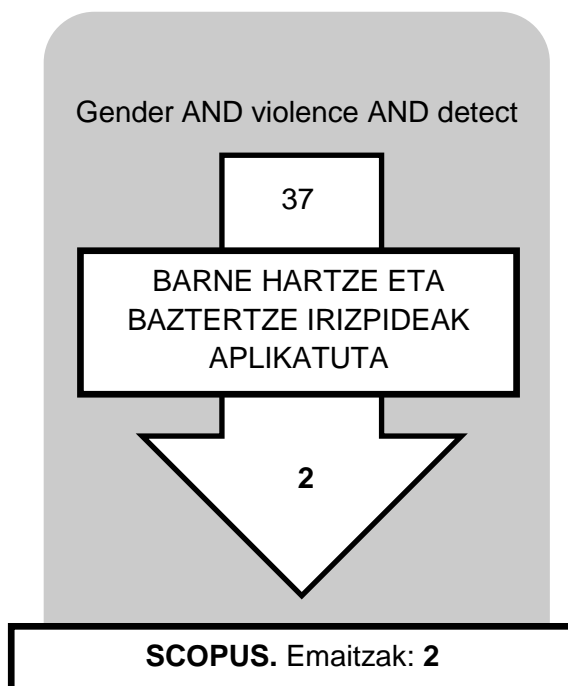
**3.irudia. CSIC/IME** datu basean egindako bilaketa bakoitzaren laburpena.



**Egilea:** autoreak berak egina, bilaketa bibliografikoan lorturiko emaitzetan oinarrituz.

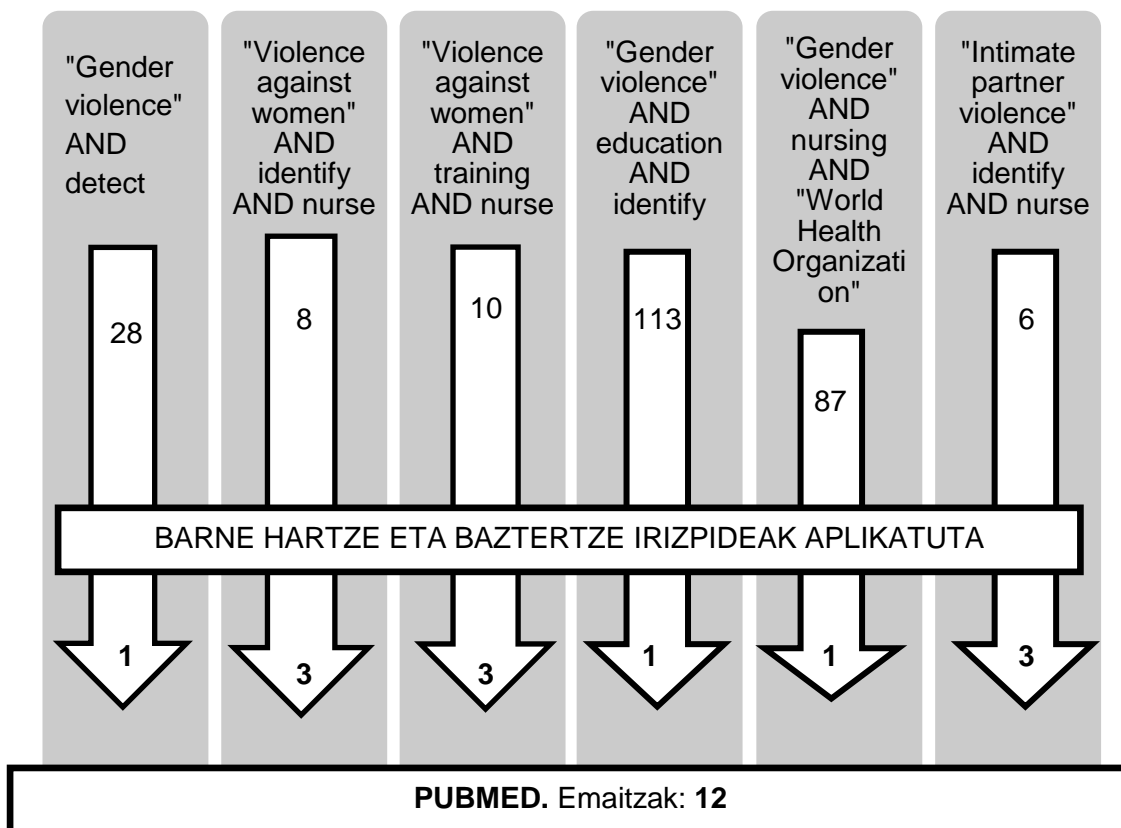


4.irudia. SCOPUS datu basean egindako bilaketaren laburpena.



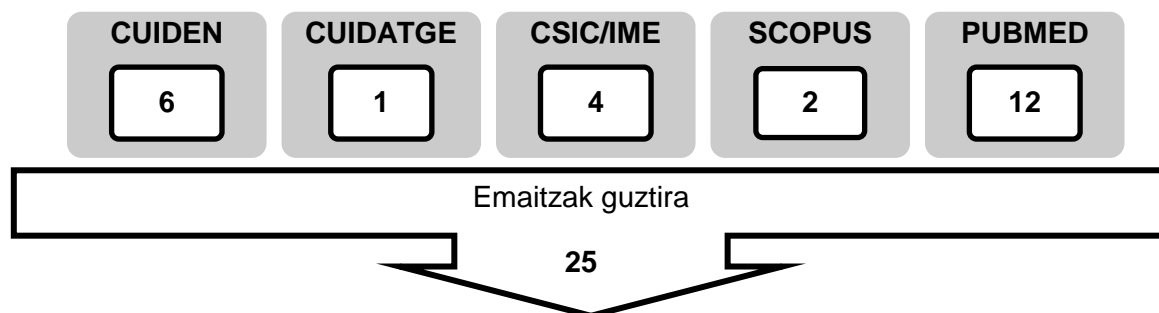
**Egilea:** autoreak berak egina, bilaketa bibliografikoan lorturiko emaitzetan oinarrituz.

5.irudia. PUBMED datu basean egindako bilaketa bakoitzaren laburpena.



**Egilea:** autoreak berak egina, bilaketa bibliografikoan lorturiko emaitzetan oinarrituz.

**6.irudia.** Datu base guztietan egindako bilaketen emaitzak.



**Egilea:** autoreak berak egina, bilaketa bibliografikoan lorturiko emaitzetan oinarrituz.

**6.taula.** Efizientzia emaitzak: erabilitako datu baseen eta aukeratutako artikuluen arteko erlazioa.

| Datu basea | Artikuluak guztira | Aukeratutako artikulua | Zehaztasun tasa | “Tasa de ruido” |
|------------|--------------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| CUIDEN     | 47                 | 6                      | %12,76          | %87,24          |
| CUIDATGE   | 4                  | 1                      | %25             | %75             |
| CSIC/IME   | 61                 | 4                      | %6,55           | %93,45          |
| SCOPUS     | 37                 | 2                      | %5,40           | %94,60          |
| PUBMED     | 252                | 12                     | %4,76           | %95,24          |

**Iturria:** autoreak berak egina egindako bilaketa bibliografiko eta aukeratutako artikuluen arteko erlazioan oinarriturik.

Nahiz eta kasu askotan genero biolentziari erreferentzia egiteko beste termino batzuk erabiltzen dituzten, bilaketa egiterako orduan, termino hori erabiltzeak ez du emaitzetan mugarik jarri. Bestalde, detekzioari dagokionez, detekzio hitz gakoak identifikazio hitzak baino emaitza gehiago eman ditu. Bilaketa ekarpen bereizle gehien egin dituzten lehen mailako datuen iturriak Cuiden eta Pubmed izan dira, Cuiden-en erizaintza arloko argitalpenak topatuz eta Pubmed kalitate oneko dokumentuak izatea bermatzen dituen datu basea izanik.

Argitaratze urtea kasu batzuetan 2008az aurretik izatea onartu da artikulua gaian duen zehaztasuna dela eta. Bestalde, gaiak duen gaurkotasuna kontuan izanik, aztertuak izateko aukeratutako dokumentuak ahalik eta berriekin argitaratuak egon izatearen saiakera egin da. Horrela, aztertutako dokumentuen erdia baino gehiago (%66,7) 2010 eta 2014. urte bitartean argitaratuak izan dira.

Aukeratutako dokumentu gehienetan aztertzen da erizainaren formazioa eta honek egiten duen detekzioa, baina ez da topatu erizainetan zentratzen den Estatu Batuetan egindako lanik. Beste eremuan berriz, ugari dira erizainaren formazio eta detekzioan soilik zentratzen diren artikulua, edo medikuak ere

aipatu baina erizainaren presentziak garrantzi gehiago dutenak. Kontuan hartzekoa da, Pubmed bilatzailearen bidez eskuratutako artikuluen gaurkotasun eta kalitatea, izan ere, publikatuak izan diren aldizkarien %100ek dute inpaktu faktorea eta 12tik 2 izan ezik guztiak dira 2010 urtetik aurrerakoak.

Informazio iturrien izaerari dagokionez, 7.taulan ikusi daiteken bezala, gehienak (%80) inkesta bidez buruturiko ikerketa deskriptiboak dira, kualitatibo zein kuantitatiboak. Horrela, osasun profesionalek genero biolentzian duten ezagutza maila eta egiten dituzten kasuen detekzioa lehenengo pertsonan haien buruez duten pertzepzioa ezagutzeko aukera ematen dute. Hala ere, aldizkariko editorial bat, Munduko Osasun Erakundearen gidaliburu bat eta errebisio bibliografikoak ere egon badaude.

**7.taula.** Dokumentuen sailkapena kategoriari dagokionez.

| <b>Dokumentu mota</b>           | <b>Kantitatea</b> |
|---------------------------------|-------------------|
| Berrikuspen bibliografikoa      | 1                 |
| Aldizkariko editoriala          | 1                 |
| Historia klinikoen berrikusketa | 1                 |
| Ikerlan proiektua               | 1                 |
| Gidaliburua                     | 1                 |
| Galdeketa bidezko ikerlana      | 20                |

*Iturria: egileak berak egina.*

Kontuan hartzekoa da artikulua gehienetan MOE-k edota NBE-k geberri biolentziaren inguruan ematen duten definizioa eta arazoak gaur egun duen eragina aipatzen dutela. Horrez gain, Espainiar Estatuan egindako ikerketa gehienek ere 2004/01 legeari<sup>2</sup> erreferentzia egiten diote.

## **5. EMAITZAK ETA DISKUSIOA**

---

Aukeraturiko argitalpenek dakarten informazioa aztertu ondoren, planteatutako helburuari erantzuna emateko informazioa atal desberdinetan antolatu da. Lehenik eta behin, bibliografian erizain eta bestelako osasun profesionalek genero biolentzian duten heziketa mailari buruz dauden datuak komentatuko dira. Ondoren, bibliografian espainiar estatutik kanpo dagoen

---

<sup>2</sup> Jefatura del Estado. (2004). *LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, Medidas de protección integral contra la violencia de género.* (313), 42166-42197. España: *Boletín Oficial del Estado.*

egoerari buruz dagoen informazioa aztertu eta aipatuko da. Eta azkenik, aukeratutako argitalpenetan osasun profesionalek genero biolentzian duten formazioak kasuen detekzioan duen erlazioari buruz dauden datuei egingo zaie erreferentzia.

### **5.1.Osasun profesionalek genero biolentzian duten heziketa maila.**

Aztertutako bibliografian erizainek eta bestelako osasun profesionalek genero biolentzia gaietan duten heziketa mailari buruz dauden datuen inguruan harituko da atal hurrengo atala. Hasteko, espainiar estatuak 2004an genero biolentziaren inguruan ateratako legerari eta momentuko egoerari buruz hitz egingo da. Ondoren, MOE-k osasun profesionalen heziketari buruz “Responding to intimate partner violence and sexual violence against women” gidan osasun profesionalen heziketari buruz aipatzen duena aztertuko da. Horren ostean, aukeratutako bibliografian espainiar estatuan gaiaren inguruan dagoen informazioaren lanketa eta sintesia azalduko da, graduiko ikasketetatik osasun profesionalek jasotzen duten heziketa eta duten sentsibilizazioa zein den ikusiz. Gero, lehen mailako arretan topatzen dugun egoerari buruz hitz egingo da, emaginaren kasu zehatza ere aipatuz. Eta azkenik, larrialdi zerbitzuetako osasun profesionalei egingo zaie erreferentzia.

Abenduaren 28ko “Genero biolentziaren aurkako babes neurri integralak” **2004/01 Lege Organikoak**<sup>3</sup>, osasun esparruan sentsibilizazio eta jarraikako formazio programen garapena agintzen du. Honekin, graduiko eta gradu osteko ikasketetan profesionalak detekzio, prebentzio, interbentzio eta biktimen laguntzarako gai egingo dituen formazio bereziak egongo dira barne. Gainera, lehenengo atalean, heziketa esparruan emakume eta gizonen arteko errespetu eta parekidetasuna sustatzearen beharra aipatzen du legeak, haur hezkuntza mailatik, unibertsitate mailara arte (Lancharro et al., 2012).

Legea definitu, habian jarri eta handik gutxira, erizainek genero biolentziaren inguruan formazio gehiago behar zutela baieztatu zen. Hauek motibazio eta interes falta adierazten zuten, sentsibilizazio falta adieraziz (De la Fuente, Salamanca eta Sánchez, 2005; Fernández et al., 2006). Formazioaren garrantzia ikus zitekeen momentu horretan, gaietan heziketa jasotako erizainek detekzio tasa

---

<sup>3</sup> Jefatura del Estado. (2004). *LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de protección integral contra la violencia de género.* (313), 42166-42197. España: *Boletín Oficial del Estado.*

handiagoa zutelako heziketarik jaso ez zutenekin konparatuz (De la Fuente et al., 2005).

**MOE**-ak 2013an argitaratutako “Responding to intimate partner violence and sexual violence against women” gidaliburuan osasun profesionalek genero biolentzian duten heziketaren eragina aztertzen da. Heziketa programak jarraitzen dituzten profesionalen artean jakintza mailan hobekuntza bat ikusten da. Horrela, MOE-k, osasun profesionalek, bereziki erizain, mediku eta emaginek, bai graduko zein gradu ondoko mailan genero biolentzian entrenamendua jasotzea bermatua egon behar duela baieztatzen du.

Heziketak alderdi desberdinak izan behar ditu barne. Besteak beste: identifikazioa, komunikazio trebetasuna, legearen ezagutza, dauden zerbitzuen ezagutza, kasua aurrera eramateko bide egokia menperatzea eta kasuaren dokumentazioa nola egitea. Izan ere, formazio honek zera bermatzen du: emakumeari lehen mailako arreta eta sostengua eman ahal izatea, genero biolentziari buruz emakumeari noiz eta nola galdetzeko trebetasuna, emakumeari erantzuteko modu egokia menperatzea eta identifikazio eraginkorra egiteko gaitasuna besteak beste (Goicolea, Vives, Minvielle eta Briones, 2014; WHO, 2013).

Espanian 2004ko Genero biolentziaren legea ezarri zenetik, honek definitu eta exijitzen zituen aldaketak eta betebeharrak hainbat aldiz ikertuak izan dira. Izan ere, nahiz eta hamar urte indarrean daraman, errealitatean ez da lege honek finkatutakoa bermatu. Legeak genero ikuspuntua hezkuntza maila guztien barne egotea aipatzen duen harren, gaur egun genero ikuspuntua barnebiltzen duen heziketa ez da errealitatea (Lancharro et al. 2012).

Gaurkotasan handiagoa duten erizaintza esparruan egindako ikerketetan baieztatzen da, erizaintza ikasketen curriculumek genero kontuetan formazio falta dutela (Macías-Seda et al., 2009, Lancharro et al., 2012-n zitatua). Hau dela eta, 2012an argitaratutako artikuluan aipatzen den bezala, Sevillako “San Juan de Dios” erizaintza eskolan gabezi hori sumatu zenetik, erizaintzako gradu gaitasunen barne, genero ikuspuntua lantzen duen irakasgaia dago (Lancharro et al., 2012).

Euskal Herriko Unibertsitateko **Leioako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan** ere graduan zehar genero ikuspuntua eta genero biolentziari buruzko irakaskuntza ematen zaie ikasleei. Batez ere, lehenengo kurtsoko curriculumaren barne dagoen “Antropologia, etika eta legeria” irakasgaiaren helburuetan edo lortu beharreko gaitasunetan pertsonaren portaera interaktiboa ulertzeko unean beste batzuen artean, generoaren garrantzia aipatzen da.

Gainera, ikasleek irakasgai honekin lortu beharreko gaitasunen barne zera aipatzen da: *“Eskuratuko dituen ezagutzen bidez, ikasleak gai izan behar du genero-desberdintasunek eragiten dituzten osasun-beharrak eta -arazoak diagnostikatzeko, genero-bortizkeriarekin zerikusia duten egoeretan bereziki.”* Alabaina, irakasgaiaren metodologian azpimarratzekoa da gaiaren analisia egiteko, genero biolentziari buruz ikasleei luzatzen zaien jardunaldia<sup>4</sup> (2014an kontsultatua).

Osasun profesionalek nahiz eta nahikoa ez izan, genero biolentzia gaiak duen garrantziaren kontzientzia izan badute, izan ere, argitaratutako Ruiz Navaroren (2011) ikerketan profesionalen %47,5k fenomeno nahiko ohikoa dela aditzen dute. Eta gehiengoak, gizarteko edozein estamenturi kalte egin diezaioken fenomenoaren denaren iritzia du.

Horrela, osasun profesionalek genero biolentzian duten prestakuntzari dagokionez, erdia baino gehiagok horrelako kasu bat diagnostikatzeko gai ikusten dute haien burua. Baina, nahiz eta profesionalek prestakuntza maila hau adierazi, haietatik %10ak bakarrik noizbait genero biolentzia kasuren bat identifikatu izana adierazten du (Ruiz Navarro, 2011).

Badirudi formazio falta dela profesionalek daukate oztopo nagusia (Coll-Vinent et al., 2008; Ferrer, Bosch eta Ramis, 2008; Ruiz Navarro, 2011). Izan ere, profesional guztiek edo gehienek genero biolentziaren inguruan sentsibilizazio eta jarraikako formazio programak jasotzearen beharra sumatzen dute, diagnostiko goiztiarra eta emakumearen asistentzia bermatzeko (Coll-Vinent et al., 2008; Ruiz Navarro, 2011). Beste ikerketa batzuetan ere emaitzak antzekoak dira; sentsibilizazio falta dago profesionalen artean, askok genero biolentzia osasun arazotzat jotzen ez dute eta. Gainera, norberaren prestakuntza mailaren balorazioa egiterakoan, oso baxua dela baieztatze dute; %16ak bakarrik gaiaren inguruko kurtso edo konferentziaren batera asistentzia baieztatzen du.

Aipatzeko datua da, ikerketa berean, erizain eta medikuen arteko formazio mailaren konparaketa egiterakoan, erizainok medikuek baino sentsibilitate eta formazio altuagoa dutela, beste herrialde batzuetan ondoriozta den antzera (Coll-Vinent et al., 2008).

**Lehenengo mailako arretako osasun profesionalei** buruz hitz egiten duten argitalpenek ere, egiten dituzten kasuen detekzio eta abordatze integralean

---

<sup>4</sup> [http://www.ehu.es/eu/web/enfermeria-leioa/erizaintzako-gradua?p\\_auth=JEZMch2N&p\\_p\\_id=upvehuapp\\_WAR\\_upvehuappportlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_upvehuapp\\_WAR\\_upvehuappportlet\\_action=redirectAction](http://www.ehu.es/eu/web/enfermeria-leioa/erizaintzako-gradua?p_auth=JEZMch2N&p_p_id=upvehuapp_WAR_upvehuappportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&_upvehuapp_WAR_upvehuappportlet_action=redirectAction)

duten ezagutza mailaren garrantzia azpimarratzen dute (Férrnandez et al., 2006; García et al., 2008).

Izan ere, genero biolentzia sufritzen duten emakumeek lehen mailako arretako erizain zein medikuen kontsultara maiztasun handiz jotzen dute. Emakume hauek orokorrean genero biolentziaren inguruan galdetuak izateari positiboki sentitzen dira eta osasun profesionalak haien arazoan sostengu iturri potentzialtzat identifikatzen dituzte (Ramsay et al., 2012). Honez gain, emakume hauek, haien osasuna txar edo oso txartzat definitzen dute. Eta bikote erlazioari buruz galdetzen dietenean gehienetan harremana txarra edo kili-kolo doala diote (García et al., 2008). Hala ere, historikoki, mundu mailan genero biolentzia sufritzen duten emakumeen zainketa txiroegia izan da (Ramsay et al., 2012).

Aztertutako datuek espainiar estatuan osasun profesionalek genero biolentziaren inguruan duten formazioa nahikoa ez dela adierazten dute, eta horrela sentitu eta baieztatzen dute profesionalek eurek (Arreondo et al., 2008; Arreondo et al., 2012; Ballesteros eta Sánchez, 2012; De la Fuente et al., 2005; Fernández et al., 2006; García et al., 2008 eta Ruiz Navarro, 2011).

Bai lehen mailako arretan zein arreta espezializatuan **emaginek** ere zeregin handia dute genero biolentzia kasuen detekzioan. Berriro ere, honekin osasun profesionalen heziketa mailaren garrantzia azpimarratzen da, emakumeoi bizitza osoan zehar ematen dion arreta integrala dela eta. Profesionalen sentsibilizazioa handitzea, protokoloen eta formazio kanpainak azpimarratzen ditu Oliver Reчек (2010).

**Larrialdietako zerbitzuei** dagokionez, 2008an Ourensen egindako ikerketak baieztatzen duen moduan, larrialdietako profesionalen %38,8k ez dauka protokolo hauen berririk eta aldi berean, %37,5ek protokolorik existitzen ez dela baieztatzen du. Honek profesional guztien %76,3ak protokoloen inguruan ezagutzarik ez duela ondoriora garamatza (Larrauri et al., 2010).

Askotan, osasun profesionalek larrialdi zerbitzua genero biolentzia kasuak detektatzeko leku gakoa denik ez dute ikusten. Honek sentsibilizazio falta argi bat erakusten du. Gainera, nahiz eta genero biolentzia kasuak maneiatzeko zirkuitu bereziak existitu, profesionalek hau aktibatzekeo mesfidantza sentitzen dutela diote (Sánchez et al., 2012).

## 5.2. Heziketaren egoera espainiar estatutik kanpo

Espainiar estatuko egoera aztertzen duten argitalpenetan agertzen den bezala, hortik kanpo burututakoetan ere osasun profesionalek genero biolentzian duten formazioari ematen zaion garrantzia nabarmena da. Izan ere, landutako bibliografiako argitalpen guztiek aipatzen dute formazioaren beharra; horrela haien burua egoerari aurre egiteko gai ikusten duten heinean, protokoloen promozioa bultzatuz, profesionalen ezintasun sentimendua gutxituz, detekzioa handituz eta egoeran kontrol handiagoa sentiaraziz, besteak beste (Gutmanis et al., 2007).

Erresuma Batuan, Estatu Batuetan eta Kanadan, osasun profesionalek genero biolentziaren inguruan duten heziketa mailaren egoera espainiar estatuan dagoenaren antzekoa dela ikus daiteke bibliografian.

Izan ere, **Erresuma Batuari** dagokionez, genero biolentziaren inguruko formazioa erizaintza ikasketen curriculumean egotearen garrantzia azpimarratzen da 2010ean kaleratutako McDowall-en (2010) ikerketan.

**Estatu Batuetan** antzeko egoera topatzen dugu. 2013an kaleratutako ikerketa batean traumatologiako zirujauak genero biolentziaren inguruan ideia okerrak dituzte; biktimak biolentzia erlazio horretatik zerbait ateratzen duela, edota emakume batzuk duten pertsonalitateagatik joera dutela horrelako erlazioen parte izateko bezalako ideiak adieraziz (Della Roca et al., 2013). Gainera, zirujauak eurek adierazten dute ezagutza falta dutela, eta gaiaren inguruko errutinazko edukazio programak ezartzearen beharra azpimarratzen dute (Della Roca et al., 2013; McCall, Weisman, Perry, Hillemeier eta Chuang, 2014).

**Kanadan** oztopo hau erizainek gehiago nabarmentzen dute medikuek baino; izan ere, medikuekin alderatuta, erizain gehiagok definitzen dute heziketa detekzioa egiteko faktore dinamizatzaileak (Beynon et al., 2012). Baina hala ere, nahiz eta medikuek genero biolentzian heziketa jasi izana, erresidentzia egiten dauden gehienek sentitzen dute haien entrenamendua nahikoa izan ez dela. Horrela, profesional gehienek emakumea iraindu barik noiz eta non galdetu behar duten jakin ahal izateko, galdetzeko beldurra galtzeko eta detekzio eraginkorra egiteko formazio beharra adierazten dute. Beste askoren artean horrelakoak proposatzen dituzte: heziketa programak lantokian eskuratu ahal izatea, idatzizko materiala jasotzea, praktika hobeak garatu eta hedatze edota ikasitako trebetasunak esperientzia duten beste profesionalekin praktikatzeko aukera izatea (Beynon et al., 2012; Sprague et al., 2013).



### **5.3.Osasun profesionalak genero biolentzian duten formazioak kasuen detekzioarekin duen erlazioa.**

Aukeratutako bibliografian osasun profesionalak genero biolentziaren inguruan duten sentsibilizazio eta formazio maila egiten duten kasuen detekzioarekin zuzenean erlazionatzen duten ikerketa guztiek, hau da, 8 argitalpenek, datu bera aipatzen dute: formazio falta detekzioa egiteko oztopoa da. Datu hau bai Espainiar estatuan bat handik kanpo egindako ikerlanetan ere aipatzen da, besteak beste, Kanadan edota Estatu Batuetan. Gainera, nahiz eta haietako batzuk 5 urte baino zaharragoak izan, 2014 edota 2013. urteetan egindako ikerketek ere zera baieztatzen dute (Beynon et al., 2012; De la Fuente et al., 2005; Della Roca et al., 2013; Fernández et al., 2006; Ferrer et al., 2008; McCall et al., 2014; Oliver Reche, 2010 eta Sánchez et al., 2012).

Osasun arloak emakume biktimen identifikazioan duen efektibotasunaren inguruan eztabaida sakona dago. Autore batzuk, batez ere Ipar Ameriketara, osasun sistemara hurbiltzen diren emakume guztiei genero biolentziari buruz galdetzearen alde daude, hau da, “universal screening” delakoaren alde. Beste batzuk berriz, diagnostiko selektiboagoaren aldekoak dira, kasuaren arabera galdetu edo ez galdetzeko erabakia hartuz. Orokorrean, ikerketek erakutsi dute “screening” delakoak, hau da, emakumeei sistematikoki galdetzeak, kasuen detekzioa handitzen duela (McDowall, 2010; WHO, 2013). Baina hala ere, ez da genero biolentziaren gutxitzea edota biktimen osasunaren hobekuntza eragiten duenik frogatu (WHO, 2013).

Arrazoi honengatik, ikerlarien gutxiengo batek “screening”-ak dituen onurek, alde txarrei aurre egiten diotela uste du (WHO, 2013). Izan ere, nahiz eta detekzioa kasuen garapenean ezinbestekoa izanik, eta “screening”-ak hau handitzen duenaren ebidentzia egon, profesional guztiak ez dituzte genero biolentziak eragiten dituen zeinu eta sintomak ondo ezagutzen. Hau da, ez daukate gaien entrenamendu maila minimorik (Beynon et al., 2012; McCall et al., 2014; McDowall, 2010; Ramsay et al., 2012 eta WHO, 2013). Horrez gain, pribatutasuna eta galdetzeko protokolo estandarizatuak ere ez daude bermatuak biktimei arreta ematerako orduan (WHO, 2013).

Orokorrean gaur egungo gizarteko kideek, osasun profesionalengan konfiantza handia izan dezaketela uste dute (Arreondo et al., 2012). Izan ere, Espainiar estatuan genero biolentzia sufritzen duten emakumeen %90ak osasun zentroetara jotzen du, baina hala ere kasuen %5-15a soilik detektatzen da. Gainera, nahiz eta sozialki oihartzun handia duen gaia izan, emakumearen

osasunean izugarri eragin eta genero biolentziaren aurkako legea existitu, sinesmen faltsuek eta gaien sentsibilitate urriak infradetekzioa eragiten dute, biktimen asistentzia zailtasuna areagotuz (Arreondo et al., 2008).

Genero biolentziaren prebentziorako, detekzio goiztiarra gauzatu ahal izateko eta kasuen maneirako osasun profesionalek gaiaren inguruan sentsibilizatuak egotea eta heziketa egokia izatea funtsezkoa da (Lancharro et al., 2012; Larrauri et al., 2010; Reche, 2010)

Izan ere, aztertutako ikerketa gehienetan (zehazki 16 ikerlanetan, aukeratutako %64a) espainiar estatuan zein kanpoan egindakoetan, osasun profesionalek oztopo ugari topatzen dituzte genero biolentzia sufritzen duten emakume kasuak detektatzerako orduan. Haien artean, gaiaren inguruko informazio, heziketa eta sentsibilitate falta gehienek aipatzen dituzten alderdiak dira (Ballesteros eta Sánchez, 2012; Beynon et al., 2012; Colombini et al., 2013; De la Fuente et al., 2005; Della Roca et al., 2013; Fernández et al., 2006; Ferrer et al., 2008; García et al., 2008; Goicolea et al., 2014; Gutmanis et al., 2007; Larrauri et al., 2010; McCall et al., 2014; Oliver Reche, 2010; Ramsay et al., 2012 eta Sánchez et al., 2012; Sprague et al., 2013).

Egoera honen aurrean, osasun profesionalek infradetekzioari aurre egiteko sentsibilizazio interbentzioen beharra sumatzen dute, horrela haien ezagutza handitu eta duten jarrera hobetu dadin (Sánchez et al., 2012).

Atal honekin bukatzeko, lanak dituen mugak eta indar guneak aipatuko dira. Alde batetik, mugei dagokionez, nahiz eta dakarten informazioa erabilgarri eta garrantzitsua izan, artikulu batzuk duela 5 eta 10 urte bitartean argitaratutakoak dira. Gainera, ezarritako baztertze irizpideek Europa eta Ipar Ameriketatik at burututako ikerketak kanpo utzi dituzte, nahiz eta topatutako batzuk informazio interesgarria izan. Horrez gain, espainiar estatutik kanpo Estatu Batuak, Kanada eta Erresuma Batuen kasuak bakarrik aipatu dira. Nahiz eta adibidez Portugalen egindako ikerketak topatu, hizkuntzagarik ezin izan dira gehitu. Erabilitako bilatzaileez gain beste askotan ere bilaketa burutzea egokia izango litzateke eta webean zintzilik dauden beste artikulu batzuen lanketa egitea ere. Azken muga bezala, ikerlanak lantzerakoan topatutakoa aipatuko da, hauen emaitzak konparatzea ez baita lan erreza izan, haien artean metodologia eta egitura desberdinak dituztelako.

Bestalde, indar guneak aipatuz, kontuan hartzekoa da bibliografiaren zati handi bat (%48a) ingelesez dagoela. Izan ere, bilatutako datu baseetan aurkitutako artikuluak kalitatezkoak izatea bermatzen dutela esan daiteke.

Gainera, inpaktu faktorea duten aldizkarietan argitaratuak diren ikerlanak dira gehienak eta honek, lana ebidentzian oinarriturik egotea dakar.

## 6. ONDORIOAK

---

Egindako berrikusketa bibliografikoaren lantzearekin ateratako emaitzei erreparatuz, osasun arloan profesionalen heziketa ezinbestekoa dela dudarik ez da geratzen.

Izan ere, bi ondorio nagusi atera daitezke ikerlan honetatik. Alde batetik, erizainok eta bestelako osasun profesionalak genero biolentziaren inguruan duten formazioaren garrantzia kasuak detektatu eta aurrera eramateko orduan. Eta bestetik, formazio faltak profesionalengan sortzen duen oztopo eta norberaren gaitasun faltaren sentsazioa azpimarra daiteke.

Formazioak profesionalak haien buruarengan konfiantza izatea eragiten du eta arazoari aurre egiteko sentitzen diren heinean, kasuen prebentzio, detekzio goiztiar eta maneia asko hobetzen da.

Lanean zehar agertu diren herrialde desberdinak konparatuz, antzeko emaitzak lortu dira osasun profesionalak genero biolentziaren inguruan duten formazioari dagokionez. Aipatzekoa da Kanadako kasuan, formazio faltaren oztopoa erizainek medikuek baino gehiago sumatzen dutela, eta gainontzeko ikerketetan behintzat ez da datu honen berririk ematen.

Profesionalen heziketak hobekuntza hauekin aurrera egin ahal izateko gobernuaren partaidetza ezinbestekoa da. Alabaina, nahiz eta profesionalok haien aldetik jarri eta legea hortxe egon, laguntza administratibo eta ekonomiko gehiago beharrezkoa da. Legea indarrean dago, eta teorikoki egokia da arazoari aurre egiteko, baina errealitatezko aplikazio eta aurrera eramateko inplikazio falta dago.

Hala ere, graduko ikasketetan gaiaren lanketa hobetuz, eta baita profesionalen sentsibilizazioa handitzen doan heinean, detekzioa igo eta arazoaren tamaina denboraren igaroaz gutxitzen lortzea espero da. Graduko ikasketak burutzen ari direnak jasoko duten formazioan zehar, genero ikuspuntua barnebiltzen dituen konpetentziak egotea ezinbestekoa da, gaiaren inguruko sentsibilizazio egoki bat lor dezaten. Heziketa honekin genero biolentziaren ondorioz agertzen diren arazo psikologiko eta fisikoen ezaugarriak ezagutu eta hauen identifikazioa egiteko gaitasuna bereganatuko dute. Horrela, profesionalak prebentzioa, detekzio goiztiarra, asistentzia eta biktimen errehabilitazioa

gauzatzeko gai izango dira, baita generoa osasun/gaixotasun determinante moduan identifikatzeko gai ere izatea lorturik.

Estereotipo eta mitoz beteriko gizartea da gurea, eta genero desberdintasunaren inguruan milaka dira egunero emakumeon bizitza kaltetzen dutenak. Uneoro eta bizitzaren edozein esparrutan gara emakumea gutxien duten iragarki, komentario, jokabide eta bestelako hainbat portaeraren lekuko.

Osasun esparrura heltzen diren genero biolentzia kasuetan zentratuak, osasun profesionalen aldeko detekzioa, arazoaren konponbidearen ezinbesteko alderdia dela ondoriozta daiteke. Argi dago gizarte mailan izugarri dagoela egiteko, izan ere, genero desberdintasunak eta genero biolentzia desagertzeko herritar guztiok lortu beharko genuke genero ikuspuntua. Baina hala ere, prozesu honetan gutxika aurrerapausoak emanez lortuko da hobekuntza.

Bukatzeko, arazoi aurre egiteko, erizainok genero biolentzian ikertu eta orokorrean genero ikuspuntutik gure lana garatzeko behar argia dago, baita beste osasun profesional guztien aldetik ere. Izan ere, ikerketak aurrerapausoak dakartza beti berarekin.

Dena den, lehen pausua estatu eta goi mailako lantaldeek osasun profesionalen jakintza maila egokia lortzea erraztu eta bermatuko duten programen diseinu eta garapena da. Hala ere, ez dira gobernuak nahikorik egiten ez dauden bakarrak. Norbanako bakoitzak ere bere aldetik esfortzu, gogo eta dedikazio gehiago jarri behar du arazoaren manei egokirako.

Beraz, lanari amaiera emateko, hausnarketa pertsonal labur bat gehitu nahiko nuke: egin dezagun bakoitzak ahal bezain beste gure heziketa eta inplikazio efektiboa hobetu dadin. Eta gutxika, gobernu eta osasun zerbitzu kudeatzaileen laguntza administratibo eta ekonomikoarekin, genero biolentziaren manei hobe edo egoki batera heltzearen helmuga inoiz ez ahaztu barik, bide egokia hartzea lortuko dugu.

## 7. BIBLIOGRAFIA

---

- Arreondo Provecho, A. B., Broco Barredo, M., Alcalá Ponce de León, T., Rivera Álvarez, A., Jiménez Trujillo, I. eta Gallardo Pino, C. (2012). Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010. *Revista Española de Salud Pública*, 86(1), 85-99. 2014ko martxoaren 26an hemendik berreskuratua: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272012000100008&lng=es&nrm=iso#bajo](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100008&lng=es&nrm=iso#bajo)
- Arreondo Provecho, A. B., Del Pliego Pilo, G., Nadal Rubio, M. eta Roy Rodríguez, R. (2008). Conocimientos y opiniones de los profesionales de la salud de atención especializada acerca de la violencia de género. *Enfermería Clínica*, 18(4), 175-82. 2014ko urtarrilaren 28an hemendik berreskuratua: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108721922>
- Ballesteros Retamosa, M. A. eta Sánchez González, E. (Diciembre de 2012). Conocimientos y actitudes ante la violencia de género de los/as profesionales sanitarios/as en Atención Primaria. *Documentos Enfermería*, (48), 17-23. 2014ko urtarrilaren 28an hemendik berreskuratua: [http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es/index.php?option=com\\_zoom](http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es/index.php?option=com_zoom)
- Beynon, C. E., Gutmanis, I. A., Tutty, L. M., Wathen, C. N. eta MacMillan H. L. (2012). Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC Public Health*, 12, 473. 2014ko otsailaren 8an hemendik berreskuratua: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/473>
- Bouchot Beltrán, A. (1999). La construcción del género: origen de la violencia social. *Derecho y Ciencias Penales*, (2), 51-84.
- Coll-Vinent, B., Echeverría, T., Farràs, U., Rodríguez, D., Millá, J. eta Santiñà, M. (2008). El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 7-10. 2014ko urtarrilaren 28an hemendik berreskuratua: <http://www.gacetasanitaria.org/es/vol-22-num-1/sumario/S0213911108X70876/>

- Colombini, M., Mayhew, S., Ali, S. H., Shuib, R. eta Watts, C. (2013). "I feel it is no enough..." Health providers' perspectives on services for victims of intimate partner violence in Malaysia. *BMC Public Health*, 13, 65-76. 2014ko otsailaren 8an hemendik berreskuratua: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/65>
- Davas Aksan, H. A. eta Aksu, F. (December de 2007). The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *BMC Public Health*, 7(350). 2014ko otsailaren 8an hemendik berreskuratua: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/350>. doi: 10.1186/1471-2458-7-350
- De la Fuente Aparicio, D., Salamanca Castro, A. B. eta Sánchez Castro, S. (2005). ¿Se encuentran capacitadas las enfermeras para detectar malos tratos en Atención Primaria? *Nure Investigación*, 15(Mayo), 1-10. 2014ko urtarrilaren 28an hemendik berreskuratua: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original15.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original15.pdf)
- Della Rocca, G. J., Sprague, S., Dosanjh, S., Schemitsch, E. H. eta Bhandari, M. (2013). Orthopaedic surgeons' knowledge and misconceptions in the identification of intimate partner violence against women. *Clinical Orthopaedics and Related Research*(471), 1074-1080. doi: 10.1007/s11999-012-2749-x
- Euskal Herriko Unibertsitatea, Leioako Erizaintza Unibertsitate Eskola. (2013). *Erizaintzako Gradua, Antropologia, Etika eta Legeria*. 2014 otsailaren 16an hemendik berreskuratua: [http://www.ehu.es/eu/web/enfermeria-leioa/erizaintzako-gradua?p\\_auth=JEZMch2N&p\\_p\\_id=upvehuapp\\_WAR\\_upvehuappportlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_upvehuapp\\_WAR\\_upvehuappportlet\\_action=redirectAction](http://www.ehu.es/eu/web/enfermeria-leioa/erizaintzako-gradua?p_auth=JEZMch2N&p_p_id=upvehuapp_WAR_upvehuappportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&_upvehuapp_WAR_upvehuappportlet_action=redirectAction)
- Fernández Alonso, M. C., Herrero Velázquez, S., Cordero Guevara, J. A., Madereuelo Fernández, J. A. eta González Castro, M. L. (2006). Protocolo para la evaluación de la efectividad de una intervención sensibilizadora y formativa en profesionales de atención primaria para la

mejora de la detección de la violencia doméstica (ISFVIDAP). *Atención Primaria*, 38(3), 168-73. 2014ko urtarrilaren 28an hemendik berreskuratua: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/sumario/vol-38-num-03-13003928>

Ferrer Pérez, V. A., Bosch Fiol, E. eta Ramis Palmer, M. C. (2008). La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. *Clínica y Salud*, 19(1). 2014ko urtarrilaren 28an hemendik berreskuratua: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100003&lng=es&nrm=iso)

García Torrecillas, J. M., Torío Durántez, J., Lea Pereira, M. C., García Tirado, M. C. eta Aguilera Tejedo, R. (2008). Detección de violencia contra la mujer en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*, 40(9), 455-461. 2014ko urtarrilaren 28an hemendik berreskuratua: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/sumario/vol-40-num-09-13006963>

Goicolea, I., Vives Cases, C., Minvielle, F. eta Briones Vozmediano, E. (2014). Applying the WHO recommendations on health-sector response to violence against women to assess the Spanish health system. A mixed methods approach. *Gaceta Sanitaria*. 2014ko otsailaren 8an hemendik berreskuratua: <http://www.gacetasanitaria.org>

Gutmanis, I., Beynon, C., Tutty, L., Wathen, C. N. eta 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). 2014ko otsailaren 8an hemendik berreskuratua: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/12>

Jefatura del Estado. (2004). *LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, Medidas de protección integral contra la violencia de género*. (313), 42166-42197. España: Boletín Oficial del Estado.

Kolbrum Svavarsdottir, E. eta Orlygsdottir, B. (2008). Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of Advances Nursing*, 65(4), 779-788. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04872.x

- Lancharro Taveró, I., Arroyo Rodríguez, A., Romero Serrano, R., Morillo Martín, M. S., Chillón Martínez, R. eta Calvo Cabrera, I. (2012). Evaluación cualitativa de las competencias incluidas en la asignatura "Género y Salud" en estudiantes de enfermería. *Paraninfo Digital*(16), 91. 2014ko urtarrilaren 28an hemendik berreskuratua: <http://www.index-f.com/para/n16/091o.php>
- Larrauri Barandela, M. A., Rodríguez Alonso, E., Castro Feijóo, T. M., Pérez Zorelle, A., Ojea Montes, B. eta Blanco Gómez, M. A. (Septiembre de 2010). Conocimiento y actitudes de los profesionales de urgencias sobre la violencia de género. *Páginas Enferurg*, 11(7), 36-45. 2014ko urtarrilaren 28an hemendik berreskuratua: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/paginasenferurn07.pdf>
- Lorente Acosta, M. (2005). Violencia contra las mujeres y trato indigno. Entre la invisibilidad y la negación. En C. M. Viejo, *Violencia estructural y eirecta: mujeres y visibilidad* (pág. 65). Alicante: Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante (CEM).
- Macías Seda, J. (2009). *Actitud frente a la violencia de género del alumnado de enfermería y su relación con la formación universitaria*. Avance en las distintas áreas de conocimiento, Universidad de Sevilla, Investigación y Género.
- McCall Hosenfeld, J. S., Weisman, C. S., Perry, A. N., Hillemeier, M. M. eta Chuang, C. H. (January de 2014). "I just keep my antennae out": how rural primary care physicians respond to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-25. doi: 10.1177/0886260513517299
- McDowall, H. (2010). : What causes domestic abuse and how can nurses effectively support abused women? *Nursing Times*, 106(8), 16-19. 2014ko otsailaren 8an hemendik berreskuratua: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/womens-health/what-causes-domestic-abuse-and-how-can-nurses-effectively-support-abused-women/5012025.article>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información estadística de violencia de género. 2014. *Últimos datos de Violencia de Género*. Gobierno de España. Recuperado el 10 de abril de 2014, desde: <http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/home.htm>



- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información estadística de violencia de género. 2014. *Información estadística sobre violencia de género Gobierno de España*. Apirilaren 10ean berreskuratua, hemen: <http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/home.htm>
- Oliver Reche, M. I. (2010). En situaciones de violencia de género, "las matronas podemos hacervisible lo invisible". *Matronas Profesión*, 10(3-4), 76. 2014ko urtarrilaren 29an berreskuratua, hemendik: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipoDeBusqueda=ANUALIDAD&revistaDeBusqueda=8064&claveDeBusqueda=2010>
- Ramsay, J., Rutterford, C., Gregory, A., Dunne, D., Eldridge, S., Sharp, D. eta Feder, G. (Septiembre de 2012). Domestic violence. *British Journal of General Practice*, 647-655. doi: 10.3399/bjgp12X654623.
- Ruiz Navaro, M. G. (2011). ¿Somos los profesionales sanitarios una barrera para la detección de la violencia de género? *Enfermería Integral*, 93, 8-14. 2014ko otsialaren 8an hemendik berreskuratua: <http://www.enfervalencia.org/ei/93/ENF-INTEG-93.pdf>
- Sánchez Rueda, M., López Alcoholado, R. eta Ramírez Piedra, M. C. (2012). Detección de la violencia de género desde Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) en urgencias. Nuevos retos para enfermería en práctica avanzada. *Paraninfo Digital*(15), 118-122. 2014ko utarrilaren 28an hemendik berreskuratua: <http://www.index-f.com/para/n15/118p.php>
- Sprague S., Kaloty, R., Madden, K., Dosanjh, S., Mathews, D. J. eta Bhandari, M. (2013). Perceptions of intimate partner violence: a cross sectional survey of surgical residents and medical students. *Journal of Injury and Violence Research*, 5(1), 1-10. doi: 10.5249/jivr.v5i1.147
- Velando Casanova, M. (2005). La RAE y la violencia de género: reflexiones en torno al debate lingüístico sobre el título de una ley. *Revista de estudios culturales de la Universitat Jaume*, 2, 107-124. 2014ko apirilaren 2an hemendik berreskuratua: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/39931>
- World Health Organization (2013). Evidence and recommendations. En W. H. Organization, *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines* (págs. 16-41). Geneva: World Health Organization Publications. 2014ko otsailaren

4an

hemendik

berreskuratua:

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>

## 8. ESKERMENAK

---

Lehenik eta behin, genero biolentzian interesa neukala ikusita nire gradu amaierako lanean horixe lantzerantz animatu eta lagundu nauena aipatu nahiko nuke: lehen mailako arretako praktiketan hondoan izan dudana Marisol Díaz tutorea. Gainera, erizain guztiok genero biolentzia berak maneiatzen duen bezala egiteko gaitasun eta indarra izan beharko genuke. Horregatik, oinarrizko eredutzat hartzea utzi izanagatik, eskerrak zuri.

Horrez gain, gradu amaierako lan honetan tutore izan den eta laguntza behar izan dudanean prest egon den Marta Arrueri ere aipatze berezia egin nahi diot. Esan didazun bezala zure lanaren barne dagoela badakit, baina zuk emandakoa laguntza izugarria izan dela azpimarra nahi dut, horregatik, zuri ere, eskerrik asko.

Bukatzeko, eta okasioak eskatzen duen bezala, hirugarren emakume bikote bat aipatuko nahiko nuke. Batera aipatzen ditut etxean izanda biek egunero lagundu nautelako. Zuk, ama, mila esker behar izan dudanean lagundu izanagatik edo behintzat ahal izan duzun hoberen saiatu zarela beti. Eta ez akademikoki bakarrik, erizain izatearen bidean egon naizen lau urte hauetan zehar beti egin duzun bezala, oraingo honetan ere, niretzat ezinbesteko sostengua izan zarela. Eta zuri, ahizpatxo maitea, esker mila ere, hurrengoak zuz.