

MEMORIA

Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Actuaciones sanitarias frente a la Violencia de Género en el SNS

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

“El abordaje de la violencia de género en el Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea (SNS-O): Diagnóstico y propuestas.”

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Navarra
- **Nombre de la entidad:** Dirección General de Salud de Gobierno de Navarra.
- **Domicilio social:** Plaza de la Paz s/n 2ª Planta. 31002 Pamplona
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: **Luis Gabilondo Pujol**
 - E-mail: luis.gabilondo.pujol@navarra.es
 - Teléfonos: 848 425549
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: M^a Mar Pérez de Albéniz Andueza
 - E-mail: mperezaa@cfnavarra.es
 - Teléfonos: 848 422355/ 635898215

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
Isabel Francés Mellado	isabel.frances.mellado@navarra.es	848422355	Médica Especialista en Medicina del Trabajo	SNS-O
José M ^a Uribe Oyarbide	jmuribe@unavarra.es		Profesor Titular del Dpto. Sociología y Trabajo Social	Universidad Pública de Navarra
Myriam Flores Quesada	direccion@koine-aequalitas.org	948199775	Investigadora	Asistencia técnica
Vicky Oteiza Echeverría	direccion@koine-aequalitas.org	948199775	Investigadora	Asistencia técnica

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

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

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** 25/12/2017
- **Actualmente en activo:** Si
- **Prevista su finalización:** Indefinido

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	1. Prevención y detección precoz de la VIOLENCIA SEXUAL. Mejora de la calidad asistencial y seguimiento en salud de las mujeres y niñas que han sufrido violencia sexual. Coordinación intersectorial como elemento clave de mejora.
	4. Prevención y detección precoz de la violencia de género en CONTEXTOS DE MAYOR VULNERABILIDAD: mujeres con discapacidad, mujeres con trastorno mental grave, mujeres con drogodependencias, mujeres mayores, ámbito rural, etc.
	5. Prevención y detección precoz de OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO: Mutilación

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

En 2018, en Navarra, 1.887 mujeres denunciaron violencia de género (166.263 mujeres en España). En 2017 lo hicieron 1.836 (166.961 mujeres en España). Ello quiere decir que en un año ha crecido casi un 2,8% (lo que supone 2,4% más que el crecimiento estatal). La violencia contra las mujeres es lamentablemente un tema de recurrente actualidad en nuestra sociedad que afecta a todos los estratos sociales y culturas.

La violencia de género es un hecho social y un problema de salud (ONU, 1996). Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en

la vida pública como en la privada» (Naciones Unidas. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Nueva York. Naciones Unidas, 1993).

En 1998, la OMS declaró la violencia doméstica como prioridad internacional para los servicios sanitarios, consciente del importante papel que desempeñan los y las profesionales de la salud en su detección.

El sistema sanitario público se configura así como una puerta de acceso privilegiada a las mujeres víctimas de violencia de género, porque son la única institución a la que acuden la mayoría de las mujeres en algún momento de su vida y porque las mujeres que sufren violencia hacen un mayor uso de los recursos sanitarios. Es precisamente el contacto de los y las profesionales de la salud con las mujeres supervivientes de violencia, lo que les sitúa en una posición de privilegio en la detección y abordaje de este tipo de violencia (OMS, 2005; Heise, 1999). En este sentido se convierte en un lugar privilegiado para captar, caracterizar e identificar situaciones de violencia de género.

Precisamente por ello, la reciente Ley Foral 17/2019, de 4 de abril, de igualdad entre Mujeres y Hombres, señala en relación a las actuaciones en el ámbito de la salud que el Gobierno de Navarra será el encargado de elaborar políticas activas para la detección y prevención de todas las formas de violencia hacia las mujeres en todos los niveles y modalidades de atención sanitaria y salud laboral, promoviendo la mejora de los sistemas de información y la formación de profesionales en detección y atención, tanto de atención primaria como hospitalaria especializada.

Sin embargo, hasta la fecha no existían investigaciones en Navarra que abordasen la violencia de género desde un enfoque multidisciplinar, multicéntrico e integral, incluyendo las voces de diferentes agentes (sector profesional sanitario, mujeres supervivientes y agentes no sanitarios) y desde diversos ámbitos y niveles de intervención como la que ahora se ha realizado. Partir de un análisis previo participado lógicamente proporciona una respuesta más individualizada a la mujer y a sus hijos e hijas, potenciando un mayor ajuste entre sus necesidades y los servicios sanitarios, logrando por tanto una respuesta más eficaz en términos de atención integral y más eficiente desde el punto de vista de la asignación y uso de los recursos técnicos y humanos.

El presente documento precisamente es un reflejo del trabajo de investigación comisionado y financiado por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (mediante Resolución 1592/2017, de 26 de diciembre, del Director General), a fin de analizar los servicios y recursos sociosanitarios disponibles en Navarra para detectar y abordar la violencia de género, contando con la percepción y experiencia de todos los agentes implicados y de las mujeres supervivientes en tanto que destinatarias y beneficiarias últimas de estos recursos.

De ahí, la relevancia de la investigación realizada que tuvo por objetivo, desde un enfoque cooperativo y multidisciplinar, analizar los servicios y recursos sanitarios disponibles en la comunidad foral de Navarra para abordar la violencia de género desde el punto de vista de su diseño, implementación, coordinación y evaluación, contando con la percepción y experiencia de todos los agentes implicados (profesionales sanitarios del SNS y profesionales no sanitarios en coordinación) y de las mujeres supervivientes en tanto que destinatarias y beneficiarias últimas de estos recursos, así como la elaboración de propuestas de instrumentos, metodologías y recursos para mejorar ambos niveles de actuación (cribado y atención) partiendo del análisis previo y de las buenas prácticas existentes en materia de violencia de género a nivel nacional e internacional.

9. OBJETIVOS

General

Elaborar un diagnóstico sobre el cribado y la atención a personas objeto de violencia de género en el sistema sanitario público de Navarra, incluyendo la propuesta de instrumentos, metodologías y recursos para mejorar el cribado y la atención.

Específicos

- Analizar las percepciones entre el personal sanitario en torno a la idea de la Violencia de Género como problema de salud pública y su abordaje (herramientas, protocolos, práctica clínica...) tanto en los diferentes ámbitos de atención (Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias) como en relación a los dos niveles de actuación existentes: detección y tratamiento de la violencia "oculta" y atención a la urgencia, identificando obstáculos, áreas de mejora y necesidades que puedan presentarse en la práctica asistencial en la detección e intervención con mujeres supervivientes de violencia de género.
- Conocer la opinión y percepción tanto de las mujeres supervivientes a la violencia de género como de otros agentes sociosanitarios intervinientes sobre los recursos sanitarios existentes y sus demandas de mejora en contenido y forma.
- Explorar nuevos instrumentos y herramientas que hayan sido implementados en otros sistemas sanitarios autonómicos o internacionales y que puedan ser replicados en nuestra comunidad.
- Analizar los mecanismos de coordinación interna y externa detectando los obstáculos y las áreas de mejora posibles.

10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

La experiencia se ha desarrollado en la totalidad de la Comunidad Foral de Navarra y ha implicado tanto a mujeres supervivientes como a profesionales sociosanitarios internos y externos. Así podemos definir los siguientes grupos de población diana:

- Personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O): personal sanitario y sociosanitario de los servicios de Atención Primaria de Salud y Atención especializada (urgencias hospitalarias y extra hospitalarias, ginecología y atención a la salud sexual y reproductiva, salud mental).
- Personal de las entidades sociales que trabajan en el apoyo a mujeres víctimas y supervivientes de VG: entidades que desarrollan su labor en el ámbito de la prevención de mutilación genital femenina, atención a mujeres víctimas de trata, mujeres con discapacidad (Fundación Koine aequilitas, ACODIFNA, Pauma, Asociación Abiatze, Xilema, Médicos del Mundo, Psimae).
- Personal de los servicios sociales especializados de atención a mujeres víctimas y supervivientes de VG: Servicio municipal de Atención a las Mujeres del Ayuntamiento de Pamplona; Servicio de atención integral a víctimas de violencia de género de Gobierno de Navarra; Recursos residenciales de acogida urgente; Programa de atención a agresores.
- Mujeres supervivientes de VG.

11. METODOLOGÍA

La metodología de trabajo se ha regido por un proceso de Investigación- Acción Participativa (IAP), cuya esencia reside en la implicación de los colectivos objetos de estudio en la propia investigación. De esta manera los “objeto” de estudio pasan a ser “sujetos” protagonistas.

Por ello, al objeto de asegurar una mayor representatividad y una aproximación más detallada e integral a la realidad del objeto de estudio, hemos empleado una triple triangulación:

✓ Triangulación de informantes clave, combinando: una muestra de profesionales sanitarios del SNS, mujeres supervivientes de violencia de género y agentes y profesionales sociosanitarios que intervengan en la detección y atención en materia de violencia de género.

✓ Triangulación metodológica, combinando: análisis documental (información recibida por parte del SNS y otras fuentes documentales), análisis cuantitativo (cuestionario, análisis estadísticos) y análisis cualitativo (entrevistas a informantes clave, grupos focales).

✓ Triangulación de ámbitos (multicéntrica), combinando: servicios sanitarios de atención primaria, atención especializada y de urgencias.

Además, se ha aplicado un enfoque multidimensional en relación a los dos niveles de actuación existentes: detección y tratamiento de la violencia “oculta” y atención a la urgencia.

Análisis documental y de antecedentes

En lo relativo al análisis documental, se han tenido en cuenta todos los antecedentes relacionados con el estudio, tanto la información con la que ya cuenta el SNS-O respecto al objeto de estudio (protocolos, estadísticas de atención, protocolos de coordinación, etc.), así como otras fuentes (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, OMS, Observatorio Realidad Social, Gobierno de Navarra).

Se ha desarrollado un estudio documental paralelo que ha analizado la situación, normativa, protocolos, pruebas de cribado existentes en otras comunidades autónomas o países a fin de identificar buenas prácticas que puedan ser replicadas en la Comunidad Foral de Navarra.

Difusión y preparación del proyecto

La difusión del proyecto, tanto a nivel interno entre profesionales sanitarios del SNS-O como externo entre profesionales sociosanitarios de entidades relacionadas, era imprescindible para alcanzar la mayor participación en las actividades desarrolladas en el marco del estudio. Para ello se realizaron diversas presentaciones por parte del equipo investigador a responsables de los servicios especializados del SNS-O participantes, Centros de Salud de Atención Primaria, entidades sociales que trabajan en VG o que gestionan los recursos de atención a mujeres supervivientes de VG. La difusión del proyecto entre las mujeres supervivientes y su colaboración se logró mediante la involucración de las entidades sociales que colaboraron y los servicios sociales especializados.

Los modelos de información al paciente y consentimiento informado se elaboraron siguiendo las recomendaciones éticas y de seguridad para las investigaciones sobre la violencia doméstica contra la mujer de la OMS (2001). Se elaboraron dos modelos: uno dirigido a profesionales sanitarios y otro dirigido a mujeres supervivientes. Ambos con un esquema similar: título y objetivo de la investigación, actividad, anonimato, confidencialidad, registro, voluntariedad, datos de contacto de la investigadora principal, acta de consentimiento y de revocación. Cabe destacar que en el modelo de consentimiento dirigido a mujeres supervivientes se incidió en aspectos como la empatía, delicadeza, elección de espacio y hora, o pausar la actividad, ya que consideramos importante garantizar que la participación de estas mujeres se realizase de tal manera que les permita estar en una situación lo más cómoda posible. El planteamiento de investigación, así como los modelos de consentimiento informado, fueron revisados por el Comité Ético de Investigación Clínica en Navarra, obteniendo su informe favorable.

Tras estas dos acciones previas, el equipo investigador seleccionó las y los diferentes profesionales internos y externos susceptibles de participar como informantes clave en los grupos focales y en las entrevistas semiestructuradas, desarrolló los procesos de coordinación para la

realización de los grupos focales con mujeres supervivientes y diseñó la estrategia de despliegue y comunicación de la encuesta al personal del SNS-O.

Análisis Cuantitativo

El análisis documental previo resaltó como principal resultado el Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey (PREMIS) validado en España. El PREMIS es uno de los cuestionarios más completos en el contexto internacional para la valoración de la capacidad de respuesta frente a la violencia del compañero íntimo por los profesionales de Atención Primaria de Salud, y permite valorar el nivel de formación, conocimientos, opiniones y percepciones sobre la calidad de las actuaciones llevadas a cabo en la consulta por parte de los profesionales de Atención Primaria de Salud con respecto a los casos de Violencia de Género. El PREMIS integra en un mismo cuestionario preguntas relacionadas con todos estos indicadores facilitando, de forma más completa, la valoración de la capacidad de respuesta de los profesionales de Atención Primaria de Salud. Para la selección del PREMIS nos hemos basado también en la validación que se realizó en el marco del proyecto de investigación “Violencia contra las mujeres en la pareja y respuesta de los profesionales de atención primaria de salud de España”, publicado en la Revista Española de Salud Pública en 2015.

Debemos destacar que nuestra investigación aborda de manera integral y multicéntrica la VG, por lo que el cuestionario no da una respuesta integral ya que el mismo aborda únicamente la violencia doméstica detectada en los centros Atención Primaria de Salud. A pesar de ello, el equipo investigador valoró positivamente la aplicación de una herramienta ya validada a nivel estatal. Para compensar las limitaciones de la herramienta cuantitativa, el análisis cualitativo ha incidido más en otras fórmulas de detección e identificación de la violencias de género para complementar la información cuantitativa recogida y se han hecho mínimas adaptaciones al PREMIS para poder aplicarlo en Atención Especializada.

La encuesta se aplicó online y tuvo una respuesta total de 220 profesionales pertenecientes a Atención Primaria de Salud, Atención Especializada y Servicios generales. Se ha realizado una explotación de la misma con análisis univariable y bivivariable, teniendo en cuenta variables cruzadas como sexo, experiencia, edad y formación.

Análisis cualitativo

El análisis cualitativo se propuso como un vértice fundamental en el estudio, pudiendo llegar con mayor profundidad y detalle al objetivo del mismo y hasta donde no llegan los datos cuantitativos. El análisis cualitativo ha incluido:

- A nivel interno del SNS-O: desarrollo de 7 grupos focales y 11 entrevistas, con una participación total de 52 personas.
- Fuera del SNS-O: desarrollo de 6 grupos focales (4 de mujeres supervivientes de VG) y 5 entrevistas, con una participación total de 48 personas.

Los aspectos clave de este análisis han sido: Percepción/opinión sobre la formación del personal del SNS; Percepción sobre el interés por el tema del personal SNS y la responsabilidad de su figura profesional; Experiencia profesional en VG; Historia clínica; Estrategia de actuación: intervención, derivación o coordinación; Diferencias en la atención en función al tipo de violencia; Existencia de protocolos y conocimiento sobre los mismos; Coordinación interna SNS y externa con el resto de recursos; Tiempos de atención y agenda profesional; Áreas de mejoras; Ámbito rural/ urbano/ zonificación de Navarra.

Además, la investigación ha incidido, tal como indican las directrices de la OMS, en el análisis de la respuesta dada a mujeres en situación de mayor vulnerabilidad: Mujeres de zonas rurales, Mujeres con discapacidad, Mujeres pertenecientes a minorías étnicas o de origen migrante, Mujeres supervivientes de trata, Mujeres mayores y Mujeres en situación de exclusión social o pobreza.

Análisis de los resultados

Con el trabajo desarrollado y tras el análisis de los resultados obtenidos durante todo el trabajo de campo se ha elaborado un diagnóstico sobre la situación de los recursos sanitarios aplicados a la violencia de género desde el ámbito de detección precoz (cribado) hasta la intervención, con propuestas de instrumentos, metodologías y recursos basado en el diagnóstico realizado y en otras experiencias y buenas prácticas detectadas.

12. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Los Indicadores (5 cuantitativos y otros 5 cualitativos) que proponemos son las bases sobre las que se asienta el estudio para proponer algunas conclusiones y áreas de mejora:

Cuantitativos:

INDICADOR 1: Nº de profesionales del SNS-O que participan en el estudio.

INDICADOR 2: Nivel de formación de los profesionales en violencia de género en Atención Primaria.

INDICADOR 3: Nº casos de VG identificados en los últimos 6 meses en AP.

INDICADOR 4: Nivel de formación de los profesionales en violencia de género en Atención especializada.

INDICADOR 5: Nº casos de VG identificados en los últimos 6 meses en Atención Especializada.

Cualitativos:

INDICADOR 6: Percepción y opinión sobre la responsabilidad del personal sanitario.

INDICADOR 7: Capacitación en VG del personal del SNS-O.

INDICADOR 8: Experiencia profesional en la atención de la VG.

INDICADOR 9: Tiempos y espacios para la detección y el abordaje.

INDICADOR 10: La interseccionalidad: atención a mujeres diversas.

• **RESULTADOS.**

Del análisis realizado se han obtenido los siguientes resultados:

Cuantitativos:

INDICADOR 1: Nº de profesionales del SNS-O que participan en el estudio: Han participado un total de 272 profesionales del SNS-O en el presente estudio (el 87% son mujeres).

INDICADOR 2: Nivel de formación de profesionales en violencia de género en Atención Primaria: Bajo, 62%; Medio, 24%; Alto, 14%

INDICADOR 3: Nº casos de VG identificados en los últimos 6 meses en AP: El 63% de profesionales a quienes se realizó la encuesta no ha identificado ningún caso de VG en los últimos 6 meses.

INDICADOR 4: Nivel de formación de profesionales en violencia de género en Atención especializada: Bajo, 61%; Medio, 20%; Alto, 19%

INDICADOR 5: Nº casos de VG identificados en los últimos 6 meses en Atención Especializada: El 60% de profesionales a quienes se realizó la encuesta no ha identificado ningún caso de VG en los últimos 6 meses.

Cualitativos:

INDICADOR 6: La percepción y opinión sobre la responsabilidad del personal sanitario: La primera cuestión a destacar es la alta percepción general de responsabilidad de los/as profesionales del sistema sanitario frente a la violencia contra las mujeres, en todos los niveles profesionales tanto entre el personal de atención primaria como en servicios especializados. Las mujeres supervivientes destacan la importancia del personal sanitario en el abordaje de la VG.

INDICADOR 7: La capacitación en violencia contra las mujeres en el SNS-O: La formación y capacitación del personal del SNS-O es imprescindible para una adecuada detección e intervención, además de que fomenta la concienciación y sensibilización. Sin la formación adecuada se guía más por intuición que con la seguridad que da tener un respaldo formativo.

Muchas de las personas participantes afirman que la falta de capacitación conlleva un no abordaje debido a la inseguridad sobre la actuación posterior.

***INDICADOR 8:** La experiencia en la atención de la violencia contra las mujeres:* Debemos destacar la gran experiencia laboral de la plantilla, con un tiempo medio en el SNS- O de 16,27 años, lo que supone a priori un factor positivo que propicia la instauración de protocolos y procedimientos para el abordaje de la VG basados en la experiencia profesional previa. Sin embargo se constata una baja detección de la violencia contra las mujeres por parte de los y las profesionales sanitarios/as. La mayoría no realiza preguntas rutinarias por miedo a perjudicar a la mujer y por falta de tiempo. Contrariamente, las mujeres supervivientes agradecen las preguntas hechas por su médico/a de cabecera.

***INDICADOR 9:** Tiempos y espacios para la detección y el abordaje:* Un obstáculo señalado por las/los profesionales del SNS-O en el abordaje de la VG es la limitación de tiempo. Se identifica falta de privacidad e intimidad con las mujeres. En el ámbito rural, estas dificultades se acrecientan con escasos servicios y con mucha rotación de profesionales. Además, si a estos puntos críticos se le suma la presencia de discapacidad en la mujer o barreras idiomáticas o culturales, el acceso en condiciones de confidencialidad de la mujer a la consulta en muchos casos se encuentra limitada.

***INDICADOR 10:** La interseccionalidad: atención a mujeres diversas.* Factores como discapacidad, diferenciación cultural o edad provocan una fuerte situación de desigualdad en las mujeres y les ponen en una situación de mayor riesgo a sufrir violencia. Debemos señalar como, además, gran parte de las y los profesionales sienten mayor inseguridad cuando tienen que abordar el tema con mujeres con múltiples vulnerabilidades.

• **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES**

La investigación propone realizar el seguimiento de los Indicadores de manera bienal, esto es, una vez cada dos años, lógicamente después de la puesta en marcha de las recomendaciones formuladas.

De la misma manera, cada dos evaluaciones, la investigación propone revisar la validez e idoneidad de los Indicadores señalados. Se propondrán nuevos indicadores de logro, de actividad y de impacto.

La evolución y seguimiento de los indicadores se realizará siguiendo la misma metodología que el estudio.

El grupo de personas expertas de la Unidad de Igualdad del SNS-O, evaluará la evolución del proyecto y la puesta en marcha de las recomendaciones.

13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

El conjunto de **conclusiones** alcanzadas ha sido:

- Es destacable la responsabilidad que asumen los y las profesionales del SNS-O en su papel de detección y abordaje de la VG y el potencial del sistema sanitario para ello.
- Existe una clara dependencia de las mujeres víctimas de violencia de la predisposición del profesional sanitario que lo atiende.
- Gran parte de las áreas de mejora detectadas son subsanables, en gran medida, a través de una formación específica, actualizada y continua.
- Hemos detectado determinadas dificultades derivadas de las limitaciones existentes en la historia clínica y en su acceso por parte de la ciudadanía que puede conllevar un riesgo añadido a la mujer víctima frente al posible acceso del agresor tanto a la historia clínica de su mujer como de sus hijos/as.
- Se ha evidenciado la necesidad de coordinación entre servicios de urgencias, atención primaria y atención especializada a fin de proporcionar una atención integral. También en este mismo sentido la falta de coordinación con otros recursos externos es un hecho evidenciado en nuestros resultados.
- La no existencia dentro del SNS-O de recursos específicos destinados al abordaje de la violencia de género es un aspecto que dificulta este abordaje.
- Por otro lado, la protección del personal sanitario en estos casos es primordial, ya que en muchos casos el profesional atiende también al agresor que puede tener una respuesta amenazante o violenta.
- Se ha evidenciado la necesidad de abordar de manera específica y especializada a las mujeres con múltiples vulnerabilidades, poniéndose en evidencia la urgente necesidad de adaptar el sistema a sus necesidades específicas.
- Por último, se ha evidenciado, también, la necesidad de dar a conocer a la población en general el sistema sanitario como un recurso seguro, donde la mujer víctima puede plantear su situación y encontrar acompañamiento respetuoso así como información sobre cómo revertir su situación. La población debe saber que el/la profesional que le atiende puede preguntarle y que va a respetar sus decisiones y sus tiempos.

En todo caso, la conclusión más importante es la necesidad de definir el sistema de detección y abordaje de la VG con la participación de todos los agentes sociales y sanitarios susceptibles de ser implicados, y dando voz a las mujeres supervivientes.

En base a estas conclusiones, las **recomendaciones formuladas** son:

1. Creación de la unidad de violencia contra las mujeres en el SNS-O. Esta unidad tendrá como fin último la mejora continua en la detección y abordaje de la violencia contra las mujeres en el SNS- O. Se encargaría de:

- La formación continua y actualizada de los/as profesionales del sistema sanitario.
- Diseñar recursos específicos para el abordaje de la VG en el SNS-O e implementar herramientas de actuación y de apoyo, así como la medición de su impacto.
- Impulsar la coordinación interna y externa, tanto con recursos específicos como con otros departamentos de Gobierno de Navarra.
- Planificar, implementar y evaluar pruebas de cribado.
- Realizar acciones de concienciación y sensibilización tanto al personal interno cómo a la ciudadanía.
- Fomentar el intercambio de experiencias y buenas prácticas, así como una buena gestión del conocimiento en su ámbito de actuación.

2. Capacitación y concienciación del personal sanitario

Formación continua, actualizada y obligatoria a todo el personal sanitario para que sea capaz de detectar de forma ágil y segura situaciones de violencia de género, favoreciendo una atención integral y óptima a través del conocimiento de los indicadores, entrevista clínica y los protocolos y recursos de atención a la víctima, actuación y derivación consiguientes.

3. Creación de herramientas de trabajo

- Creación de una "Guía clínica de Actuación Sanitaria ante la Violencia contra las mujeres" que sirva para ayudar a la prevención, detección e intervención de todos los tipos de violencia hacia las mujeres por parte del personal sanitario. Deberá ser clara, adaptada a los recursos existentes en Navarra, de fácil manejo, justificada y dar respuesta a todas y cada una de las preguntas que las y los profesionales sanitarios puedan llegar a realizar en el ejercicio de sus funciones en estos casos. Las actuaciones estarán dirigidas a los diferentes niveles de prevención, y a todos los ámbitos sanitarios (AP, AE y Atención Urgente). Deberá facilitar el abordaje de la violencia contra la mujer en todas sus manifestaciones, así como estar accesible y ser de fácil consulta.

- Realizar un “Manual de Indicadores” para el personal sanitario que contemplará Indicadores de sospecha ante características y antecedentes de la mujer; Indicadores de sospecha durante la consulta, Indicadores de sospecha en sus hijos e hijas: Lesiones, trastornos, enfermedades, dificultades de relación e Indicadores de valoración del riesgo.
- Diseño de un portal informático de violencia contra las mujeres dentro de la Intranet sanitaria que recoja todas las herramientas diseñadas y sirva de apoyo e intercambio de experiencia para los y las profesionales sanitarios/as.

4. Cribado

Para la realización del cribado aconsejamos el uso de los cuestionarios WAST. Este cuestionario es sencillo y de fácil comprensión y está siendo utilizado en otras comunidades, lo que va a servir de referencia para el estudio comparado de resultados.

Se aconseja el cribado en Atención Primaria, planificado e inmediato a la formación de los/as profesionales sobre VG y utilización del cribado.

También se debe realizar cribado a la mujer gestante en los CASSyR, así como el estudio de su realización en los Servicios de Urgencias Ginecológicas.

Se debe estudiar la mejor manera de realizar el cribado en los servicios de Salud Mental, Servicios de Urgencias Hospitalarios y Extrahospitalarios, donde la planificación debe ser estructurada y consensuada con todos los/as profesionales de estos servicios.

5. Historia clínica

Establecer mejoras y realizar los cambios necesarios para la codificación y el registro de los episodios de VG en los sistemas de historias clínicas de Atención Primaria y de Asistencia Especializada. El registro deberá ser sencillo, guiado y protegido para el exterior, se deben proteger especialmente estos datos, de tal manera que se evite su entrega cuando pueda implicar control y presión sobre la víctima.

Establecer criterios de codificación, registro e identificación rápida de las situaciones de VG en la Historia Clínica, que sean conocidos, reconocidos y utilizados por todo el personal sanitario. Se incluirá la posibilidad de iniciar un episodio de “Sospecha” al respecto.

6. Profesionales sociosanitarios y de referencia

Es necesaria una mayor presencia y disponibilidad de personal sociosanitario especializado para el apoyo a profesionales de salud en la detección y acompañamiento de los casos: Trabajo Social y Psicología, educadores sanitarios, creando profesionales de referencia en VG (personal sanitario o sociosanitario) distribuidos/as por nuestra comunidad, en horarios más amplios de

atención; instaurar figuras referentes y especializadas para la atención a mujer con múltiples vulnerabilidades (migrantes, víctima de trata, discapacidad,...).

7. Coordinación

Mejorar la coordinación interna de los servicios de Atención Especializada con los de Atención Primaria, así como Urgencias y CASSyR.

Creación de espacios específicos de coordinación en relación a VG, así como la introducción de espacios de supervisión que promuevan un apoyo y seguridad a los/as profesionales en el desarrollo de esta labor.

Establecer mecanismos de coordinación con servicios sociales, educativos y servicios especializados de atención a mujeres víctimas y supervivientes, garantizando que todo el personal sanitario conozca la red de recursos específicos existente y los protocolos de coordinación existentes.

8. Adecuación de espacios y tiempos

Adecuar los espacios destinados a la atención de mujeres víctimas. En especial, es necesario crear un espacio reservado en los servicios de Urgencias Hospitalarias. Así mismo es imprescindible habilitar locales, medios técnicos y equipamientos adecuados para el tratamiento de mujeres con discapacidad, tanto en los servicios de Urgencias como en los de atención especializada ginecológica y obstétrica.

Flexibilizar y dotar de mayor libertad al profesional sanitario/a para el manejo de su agenda de citación, pudiendo asignar tiempos suficientes ante una sospecha de VG de una paciente. Es necesario que la mujer en la que se haya detectado episodios de violencia de género sea siempre atendida por alguno de los componentes del EAP a efectos de no postergar su demanda por razones de agenda en medicina, enfermería o trabajo social.

9. Difusión social del servicio que presta el SNS-O en los casos de VG

A fin de que el sistema de salud en general, y Atención Primaria, en particular, se convierta en un verdadero protagonista de la detección y el abordaje es necesario que la ciudadanía conozca el apoyo que se presta.

Para ello es necesario realizar campañas de divulgación para que se reconozcan los servicios de salud como un recurso seguro, donde la víctima de VG puede plantear su problemática y donde va a encontrar acompañamiento respetuoso e información sobre las posibles actuaciones. La

población debe saber que el/la profesional que le atiende puede preguntarle por estas situaciones y que en todo momento va a respetar sus decisiones y sus tiempos.

Se considera pertinente desarrollar acciones que aborden la situación de los hombres agresores incidiendo en frenar la violencia que ejercen y ofrecer apoyo desde el sistema sanitario para su cambio. Estas acciones pueden estar dirigidas a la formación de profesionales en la detección de hombres agresores, la difusión de servicios de atención especializada para el manejo de los impulsos.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y su adaptación a la Normativa Europea en materia de protección de datos personales, 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 alimenta 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.