

ANEXO I

FICHA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN BUENAS PRÁCTICAS EN ACTUACIÓN SANITARIA FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Aspectos a destacar de la intervención o experiencia presentada.

1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP

Análisis del Procedimiento de la atención a las mujeres víctimas de violencia de género de las que se emite parte/informe al juzgado en la red sanitaria del Principado de Asturias
Enlace a sitio web (si procede): www.astursalud.es

2. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad: Consejería de Sanidad
- Domicilio social (incluido Código Postal.): C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9. 33006-Oviedo
- CCAA: Asturias
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹: Director General de Salud Pública
Nombre y apellidos: Julio Bruno Bárcena e-mail: dgsp@asturias.org Teléfono: 699092363
Tlef: 985 106517
Enviar correo a:
Alicia.blancomorodo@asturias.org

3. Línea de actuación

Marcar con una X la línea/s de actuación a que corresponda

ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> Adaptación de los Sistemas de Información Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la violencia de género en consonancia con los indicadores comunes del SNS en materia de VG.
	<input type="checkbox"/> Formación de profesionales sanitarios en materia de VG.
	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluación de actuaciones sanitarias frente a la VG.
	<input type="checkbox"/> Coordinación intersectorial (administración local, organizaciones civil y de mujeres, Fiscalía, Educación, Cuerpos y Fuerzas de seguridad).
	<input type="checkbox"/> Atención Sanitaria a los casos de VG de mujeres en contextos de especial vulnerabilidad (discapacidad, inmigración, medio rural, mujeres mayores, mujeres con VIH, mujeres con problemas de salud mental, drogodependencias, mujeres en situaciones de exclusión social, mujeres y niñas en situaciones de trata y explotación sexual).
	<input type="checkbox"/> Trabajo comunitario con la población para la prevención de la VG, con especial énfasis en el trabajo grupal con mujeres. Empoderamiento.
<input type="checkbox"/> Atención Sanitaria a hijas e hijos de mujeres que sufren VG.	

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Zona básica
- Otro (especificar) Primaria-Especializada-Urgencias-Salud mental

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: 2003-2011
- Actualmente en activo: SI
- Fecha de finalización: Seguimiento en 2013 y continuidad 2015

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

6. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Resumen breve especificando los contenidos. La descripción debe ser útil para alguien que esté considerando la implementación de la práctica (máx. 400 palabras)

Población diana: Todas las mujeres que llegan al sistema sanitario de las que se emite parte informe al juzgado

Participantes: Profesionales del sistema sanitario, del Instituto Asturiano de la Mujer y del Centros Asesores de la Mujer, otros profesionales

Objetivos

Objetivo general: Mejorar la calidad en la atención en el sistema sanitario desde el Protocolo para la atención a las víctimas de la VG en la red sanitaria del Principado de Asturias

Objetivos específicos:

- 1.- Mejorar la derivación entre los y las profesionales del sistema sanitario desde la atención integral: Trabajo social sanitario, centros asesores de la mujer /CAM)
- 2.- Mejorar la calidad del cumplimiento del parte/informe al Juzgado
- 3.- Formar al personal responsable en cada área sanitaria para la cumplimentación y procedimientos de los partes/informes
- 4.- Elaborar Plan de Intervención Individual, asegurando la continuidad en la atención en todos los ámbitos del sistema sanitario
- 5.- Mejorar la coordinación interdepartamental

Metodología

En nuestro Procedimiento, pretendemos definir las acciones que forman parte del mismo y se han ido desarrollando en nuestra CCAA, que sin duda, permiten ofrecer una atención integral y multidisciplinar, teniendo muy en cuenta la importancia de la situación de la persona y el momento en que se encuentra, que nos ayuda a rentabilizar nuestras actuaciones y que nos han llevado a la reflexión y propuesta de nuestros objetivos y mejora.

Fases del Procedimiento

-Elaboración de protocolos.

-Fuentes de información: Parte/ Informe al juzgado

-Atención y seguimiento:

Acción Directa-Actuación integral y multidisciplinaria

Atención Riesgo Social-Desde el Trabajo Social Sanitario

Atención a mujeres en situación de especial vulnerabilidad

Información y Asistencia Jurídica-Centros Asesores de la mujer.(CAM)

-Formación específica de los profesionales-Elaboración de material

Sistemas de Información-VIMPA-Registro de Atención sanitaria en Violencia contra las mujeres del Principado de Asturias

-Temporalización de proyecto

La colaboración entre la Consejería de Salud y el Instituto Asturiano de la Mujer, desde el año 2002, ha sido fructífera y ha tenido como consecuencia un trabajo continuado y sistematizado de: sensibilización y formación, derecho a la información, derecho a la asistencia social integral, creación de una unidad de atención psicosocial, sistemas de información(VIMPA), elaboración de Protocolos y diferentes planes de colaboración con otros organismos en el ámbito educativo, ámbito judicial, ámbito de igualdad de oportunidades, ámbito socio-laboral, ámbito de servicios sociales, del personal de la red sanitaria en la atención a la Violencia de Género, y específicamente con los profesionales de ámbito sanitario.

A tener en cuenta que en el año 2008 se firma un " Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias" que formaliza, impulsa y se estipulan las obligaciones que desde la Consejería y siguiendo la metodología de las fases del proyecto de implantación del Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género en la CCAA, se establecen y se desplegaron tres acciones principales:

- Sensibilización/ Formación del personal del sistema de salud implicado en la atención directa en violencia de género.
- Evaluación de la implantación del Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género en Atención Primaria



- Edición del material didáctico utilizado para el programa de información en la implantación del protocolo.

Las actividades de este proyecto se ha llevado a cabo en diferentes etapas a lo largo de las diferentes legislaturas que se sucedieron en estos años, desde el año 2002, con el fin de alcanzar gradualmente objetivos homogéneos y uniformidad en el aprovechamiento de los recursos. Por ello, las nuevas acciones que se desprenden del proyecto, se llevarán a cabo durante el año 2013-2015.

Conclusiones

- **Puntos Críticos** : La complejidad de la violencia de género hace necesario diagnosticar e individualizar las intervenciones para poder acordar con la mujer, qué aspectos e instrumentos pueden resultarle útiles para construir el cambio

La acogida y la escucha en la primera entrevista resultan cruciales para el posterior proceso de ayuda

La coordinación/ derivación entre los distintos agentes implicados debe garantizar y asegurar una actuación global e integral de las distintas administraciones y servicios implicados y que garanticen la actividad probatoria de los procesos que por estos hechos se sigan.

- Acciones de mejora

La innovación requiere no cejar en buscar acciones para mejorar y debe sostenerse en argumentos sólidos. "La innovación es capaz de salirse de lo que no funciona, de lo que no cumple con los objetivos marcados, para repensarlo."

La capacidad de tomar decisiones se ha basado en los datos y herramientas de análisis de los mismos, por tanto, trataremos de obtener la información suficiente, relevante y comprensible, que nos ayude a proponer la acción más adecuada y las actividades que más valor nos aporten y asumir el análisis y la evaluación como partes activas y necesarias dentro de la buena práctica, para garantizar posibles cambios, así como promover la confianza pública en el sistema sanitario a través del sistema de mejora de calidad.

. A propuesta

- Mejora en la entrevista de acogida desde una atención integral y multidisciplinar
- Mejora en la derivación a otros agentes implicados
- Cumplimiento del consentimiento informado

Indicadores:

- Magnitud (Nº casos por mil mujeres mayores de 14 años, nº partes lesiones emitidos;
- Nivel de asistencia y fuente: Nº casos en AP y Especializada CON PARTE AL JUZGADO
- Características de la atención recibida: Nº de casos derivados a Trabajo social sanitario, Centro asesor de la Mujer y profesionales de otros recursos,
- Nº de profesionales responsables formados en cada área sanitaria

7. RESULTADOS

Resumen breve de los resultados conseguidos (máx. 400 palabras) con un máximo de 4 tablas y figuras con los datos que considere más representativos, si se precisa.

Resultados Análisis de los datos y diagnóstico preliminar: Para entender la importancia del problema es conveniente revisar los datos. Los registros sanitarios son una importante herramienta en la investigación en salud, en la evaluación de las intervenciones sanitarias y en la difusión del conocimiento en salud.

Investigadores, formadores y profesionales de la red sanitaria, necesitan la mejor información disponible para monitorizar tendencias en enfermedades, identificar factores etiológicos y diseñar programas de salud.

El Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo, en la actualidad Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad considera que los registros sanitarios en violencia de género son una herramienta necesaria en la investigación epidemiológica en la violencia contra las mujeres y promueve su constitución en todas las comunidades autónomas

En 2010 un 34,1% de las mujeres fueron derivadas al Centro Asesor de la Mujer, bajando ese % en 2011 al 31,7%. Las mujeres derivadas a Trabajo Social representaron el 16,2% en 2010 y el 13,6% en 2011. Por tanto en 2010 fueron derivadas 50,2% de las mujeres a ambos dispositivos y en 2011 fueron derivadas el 45,3%. Este descenso esta motivado fundamentalmente por la reducción en las derivaciones que se producen en atención especializada, ya que las de atención primaria se mantienen bastante estables.

Las situaciones de violencia se recogen mayoritariamente en Atención Primaria, realidad esperable por la cercanía a la población atendida. Esta tendencia se mantiene en ambos años, en incluso se incrementa ligeramente.

El maltrato se produce en todos los grupos de edad aunque es más frecuente en los grupos de edades medias, de 25 a 39 años de edad se producen la mitad de los informes aproximadamente.



En relación con la relación con el agresor, en la mayoría de los casos es el compañero íntimo de la mujer en ambos años, en 7 de cada 10 casos; seguidos por los ex compañeros íntimos. Entre ambos grupos supera el 85% de los casos en ambos años. Entre el 5 y 6% de los casos el agresor es un miembro de la familia pero no el compañero. Observamos como en global la mayor parte de los informes proceden de atención primaria, probablemente por tener una mayor cercanía a las mujeres. Debemos reflejar que existe variabilidad entre las áreas.

Podemos observar la gran diversidad existente entre las áreas sanitarias. Se observa un comportamiento diferente según el área sea más rural o con mayor componente urbano, las tasas mayores se producen en las áreas más urbanas (III, IV, V, VIII).

En un mismo parte/informe se puede declarar más de un tipo de agresión. Observamos que el maltrato físico es el más frecuente.

En 2010 un 34,1% de las mujeres fueron derivadas al Centro Asesor de la Mujer, bajando ese % en 2011 al 31,7%. Las mujeres derivadas a Trabajo Social representaron el 16,2% en 2010 y el 13,6% en 2011. Por tanto en 2010 fueron derivadas 50,2% de las mujeres al ambos dispositivos y en 2011 fueron derivadas el 45,3%. Este descenso esta motivado fundamentalmente por la reducción en las derivaciones que se producen en atención especializada, ya que las de atención primaria se mantienen bastante estables.

Tabla 5. Derivaciones realizadas a los diferentes dispositivos. Año 2010.

	A. Especializada		A. Primaria		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAM	48	24,5%	167	38,5%	215	34,1%
Casa Acogida	0	0%	0	0%	0	0%
Forense	7	3,6%	1	0,2%	8	1,3%
Hospital	0	0%	9	2,1%	9	1,4%
Otros Centros Sanitarios	1	0,5%	1	0,2%	2	0,3%
Trabajo Social	35	17,9%	67	15,4%	102	16,2%
Policía	33	16,8%	81	18,7%	114	18,1%
Otros	0	0%	2	0,5%	2	0,3%
Sin Derivación	94	48%	185	42,6%	279	44,3%

Tabla 6. Derivaciones realizadas a los diferentes dispositivos. Año 2011.

	A. Especializada		A. Primaria		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAM	26	15,3%	152	38,9%	178	31,7%
Casa Acogida	0	0%	1	0,26%	1	0,18%
Forense	13	7,65%	8	2,05%	21	3,7%
Hospital	0	0%	13	3,32%	13	2,32%
Otros Centros Sanitarios	2	1,2%	2	0,5%	4	0,7%
Trabajo Social	20	11,8%	56	14,3%	76	13,6%
Policía	33	19,4%	67	17,14%	100	17,8%
Otros	2	1,18%	4	1,02%	6	1,07%
Sin Derivación	91	53,5%	166	42,5%	257	45,8%

- Véase gráfica 5-2005-2011 (se identifican los años 2010-2011 debido a su alta significación, ya que está implantado el protocolo de actuación desde el año 2003)

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a la base de datos de buenas prácticas en el SNS. Dicha base de datos tiene como objetivo dar difusión a las buenas prácticas en el ámbito de las áreas y estrategias contempladas en el Plan de Calidad del SNS. Se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en esta ficha sean recopilados y procesados para ser incluidos en dicha base de datos y sean difundidos a través de la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.