

ABORDANDO LA VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA: PROYECTO RESPONSE¹

Eva Carmona-del Río¹

Correo electrónico: evacarmonadelrio1@hotmail.com

1. Licenciada en Comunicación Audiovisual por la Universidad Complutense de Madrid. Técnica del proyecto europeo «Response, respuesta multisectorial para la detección de la violencia de género en servicios de salud para la mujer» en la Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres. Madrid.

Recepción: 30/11/2018 Aceptación: 21/01/2019



¹ Este trabajo se inscribe en El proyecto «Response, respuesta multisectorial para la detección de la violencia de género en servicios de salud para la mujer», que ha sido cofinanciado por el Programa Daphne, número de subvención: JUST/2015/RDAP/AG/MULT/9746, Proyecto RESPONSE (gbv-response.eu). En cumplimiento con los objetivos del mismo, ha sido presentado previamente por escrito, así como en congresos y jornadas nacionales e internacionales, entre ellos en el III Congreso Internacional «Género, Ética y Cuidado: Visibilizando la violencia hacia las mujeres en el embarazo», celebrado en Barcelona en mayo de 2018.

RESUMEN

Objetivo

El objetivo del proyecto «Response, respuesta multisectorial para la detección de la violencia de género en servicios de salud para la mujer» es mejorar la capacidad de identificación y derivación de casos de violencia de género en el embarazo en los servicios de salud materna de los países participantes en los que se ha intervenido: Rumanía, España, Francia, Alemania y Austria.

Material y método

Para tal fin, se han llevado a cabo entrevistas, análisis legislativos a nivel tanto nacional como internacional, formación de profesionales de la salud, diversas recogidas de datos, análisis comparativos y difusión de resultados.

Resultados

Se ha observado que el embarazo es una etapa especialmente vulnerable en la vida de la mujer en la que en ocasiones la violencia de género se inicia o se recrudece. Por las características de las citas de seguimiento, los servicios de salud materna se consideran un recurso especialmente útil para la detección de casos de forma precoz. A pesar de la oportunidad que esto supone, la poca formación del personal sanitario en materia de violencia de género disminuye las posibilidades de identificación y derivación de casos.

Conclusiones

El proyecto RESPONSE ha tratado de dar respuesta a las carencias de información y formación del personal sanitario y sociosanitario, desarrollando herramientas clave para la detección de síntomas y signos de violencia, fortaleciendo la colaboración de equipos dentro y fuera del ámbito sanitario, y reforzando las capacidades de los participantes a la hora de preguntar sobre violencia de género a sus pacientes y responder adecuadamente a sus demandas.

Palabras clave: violencia de género; embarazo; servicios de salud materna.

ABSTRACT

Objectives

The aim of the project «Multi-Agency Response for Reporting on Gender-Based Violence in Maternal Health Services» is to improve the capacity to detect and refer cases of gender-based violence during pregnancy in the maternal health services of the participating countries: Romania, Spain, France, Germany and Austria.

Materials and Method

To fulfil this purpose, interviews, legislative analysis at both national and international level, training of health professionals, collection of data, comparative analysis and dissemination of results have been carried out.

Results

It has been observed that pregnancy is a particularly vulnerable stage in a woman's life in which gender-based violence sometimes starts or worsens. Due to the characteristics of follow-up appointments, maternal health services are considered a particularly useful resource for early detection. Despite this circumstance, the lack of training in gender-based violence of health workers reduces the chances of detection and referral of cases.

Conclusions

The RESPONSE project has tried to respond to the lack of information and training of health and social-sanitary workers by developing key tools for the detection of symptoms and signs of violence, strengthening the collaboration of teams within and outside the health field and reinforcing the capacities of the participants when it comes to asking their patients about gender-based violence and responding adequately to their demands.

Keywords: gender-based violence; pregnancy; maternal health services.

INTRODUCCIÓN

El proyecto europeo «Response, respuesta multisectorial para la detección de la violencia de género en servicios de salud para la mujer», desarrollado a lo largo de 2017 y 2018, tuvo como objetivo último la mejora de la capacidad de identificación y derivación de casos de violencia de género en el embarazo mediante una serie de medidas, entre las que destaca la formación de los equipos sanitarios en entornos de salud materna. Este proyecto, cofinanciado por Derechos, Igualdad y Ciudadanía (REC por sus siglas en inglés) de la Unión Europea, se enmarcó en el programa Daphne, enfocado hacia la lucha contra la violencia ejercida contra los niños, los adolescentes y las mujeres. El equipo estuvo formado por entidades de diversos países europeos: Rumanía, país coordinador del proyecto (Universitatea Babeș-Bolyai, UBB), Francia (Psytel), Alemania (Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW), Austria (Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser, AÖF), Inglaterra (University of Bristol) y España (Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres).

La Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres (CIMTM), entidad líder del proyecto en España, constituida legalmente en 1983, trabaja desde sus inicios por la erradicación de toda forma de violencia contra las mujeres por el hecho de serlo, proporcionando acompañamiento y soporte directo a víctimas de violencia de género, además de colaborando en proyectos internacionales como el que nos ocupa, entre otras actividades. Dada la necesidad de contar con la colaboración activa del ámbito sanitario para poner en práctica la serie de acciones propuestas por el proyecto que se explican a continuación, la CIMTM colaboró estrechamente con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Este proyecto nació de la experiencia previa del proyecto «Implement, apoyo especializado para víctimas de violencia en los sistemas de cuidado de la salud en Europa» (2014-2016), en el que participaron cuatro de los socios del proyecto Response y que se centró en la formación del personal sanitario para la mejora de la identificación de casos de violencia de género en los servicios de urgencias. El proyecto Implement, del mismo modo que el Response, se enmarcó en el Programa Daphne, y fue cofinanciado por Derechos, Igualdad y Ciudadanía (REC por sus siglas en inglés) de la Unión Europea.

En base a esta experiencia previa y a una serie de presupuestos que pasamos a exponer a continuación, se tomó la decisión de formar un nuevo equipo (en esta ocasión con la

CIMTM como representante en España) y extender la intervención a los servicios de salud materna.

Entre las premisas sobre las que se desarrolló el proyecto Response, destacamos las siguientes: las mujeres víctimas de violencia de género acuden más a los servicios de salud que aquellas que no se encuentran en esta situación. Además, los/as profesionales de la salud son identificados/as por las mujeres como figuras de confianza a las que revelar situaciones de riesgo como la mencionada. Por sus características (periodicidad, asiduidad, mantenimiento del/la mismo/a profesional de referencia durante toda la gestación), las visitas de seguimiento del embarazo y posparto ofrecen una oportunidad crucial para la identificación y la derivación de casos de violencia de género.

A pesar de que resulta incontestable que los servicios de salud materna presentan una serie de características ideales para convertirse en puntos clave en la lucha contra la violencia de género, se ha observado que el personal que trabaja en estos ámbitos, en su mayoría, no recibe formación suficiente para hacer frente de forma eficaz a dichas situaciones.

Por ello, en este trabajo presentamos el proceso de acciones de análisis situacional y conductual, evaluación e intervención, con el objetivo último de mejorar la capacidad de identificación y derivación de casos de violencia de género en el embarazo en los servicios de salud materna de los países participantes: Rumanía, España, Francia, Alemania y Austria, diseñando para ello una serie de materiales que consideramos útiles para la intervención.

MATERIAL Y MÉTODO

El proyecto se desarrolló utilizando una metodología mixta; cualitativa y cuantitativa. Las acciones de análisis, evaluativas y de intervención, así como el desarrollo de materiales, se estructuraron en cuatro líneas de trabajo.

La línea uno—«**Análisis situacional y conductual**»—tuvo como objetivo el estudio de la situación existente en los ámbitos de desarrollo del proyecto, previa a la intervención propuesta por el mismo.

Concretamente, se buscaba identificar las fortalezas, debilidades y pautas conductuales en relación con la notificación y derivación de casos de violencia de género por parte del personal sanitario y de trabajo social.

El método seleccionado para acometer esta primera tarea consistió en la realización y posterior análisis de entrevistas semiestructuradas a profesionales de la medicina (7), enfermería (4), servicio de matronas (8) y trabajadores/as sociales/responsables de violencia de género en el entorno sanitario (11) en contacto con potenciales víctimas, así como a figuras de la gerencia del ámbito de atención a la salud (14) y perfiles relevantes en la toma de decisiones en cuanto a normativas y acciones internas.

Las entrevistas se hicieron de forma presencial y las preguntas realizadas se agruparon en cuatro grupos temáticos:

1. Percepción de los/as encuestados/as con respecto a la violencia de género, experiencias propias y eficacia autopercibida en el tratamiento de casos.
2. Infraestructura y mecanismos establecidos, consistente en la evaluación del entorno de salud materna: actividades de prevención de la violencia de género, existencia de un presupuesto concreto para la acometida de esta problemática, existencia y conocimiento de normativa sobre violencia de género, entre otros.
3. Respuesta multisectorial: cooperación existente entre los servicios de salud y servicios externos especializados en violencia de género.
4. El último bloque temático abordó las habilidades que el personal sociosanitario adquirió durante su educación formal y/o durante su práctica profesional.
5. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas, y los resultados de cada país fueron comparados con el del resto de los países participantes para el posterior volcado de los resultados en un informe específico, disponible en inglés.

La línea dos—«**Realizar y evaluar seminarios de fomento de capacidades en el sistema de salud materna**»—tiene especial relevancia, ya que responde a la necesidad última identificada tanto por el equipo del proyecto como por parte de los/as entrevistados/as antes mencionados/as: formación en violencia de género y, más concretamente, en las singularidades de esta durante el embarazo.

El objetivo de esta línea no fue otro que formar al menos a treinta miembros del equipo sociosanitario (ginecólogos/as, matrones/as, enfermeros/as y trabajadores/as

sociales) en contacto con mujeres embarazadas en cada una de las clínicas seleccionadas para realizar la intervención, una por país. Los/as profesionales a formar fueron seleccionados/as utilizando diversos criterios: implicación de los/as mismos en acciones previas relacionadas con violencia de género, interés mostrado en el programa y decisión por parte de la gerencia, entre otros.

A este grupo de profesionales formados/as (que finalmente fueron un total de 161) se les pediría posteriormente que revirtiera la formación a sus compañeros/as, dando así continuidad a la misma y sostenibilidad al proyecto.

Las clínicas para llevar a cabo la formación en cada país fueron seleccionadas, en primer lugar, teniendo en cuenta las posibilidades de que el proyecto se llevara a cabo de forma satisfactoria (predisposición de la gerencia para implementar acciones relacionadas con la violencia de género, predisposición de los y las profesionales para participar, etc.), así como por criterios sociodemográficos (población con un número significativo de partos y diferentes niveles socioeconómicos).

Las características de las clínicas seleccionadas en cada país variaron sensiblemente. En España, Austria y Francia se eligieron grandes hospitales con un alto número de pacientes. En el caso concreto de España, la intervención no solo se circunscribió al servicio de maternidad de un gran hospital de referencia de la Comunidad de Madrid, sino que se amplió a algunos/as profesionales de centros de Atención Primaria dependientes del mismo. En Rumania y Alemania, se seleccionaron hospitales de menor tamaño, dado que se había trabajado con los mismos de forma exitosa en proyectos anteriores. Las clínicas de control, gracias a las cuales pudo llevarse a cabo la evaluación cuantitativa del proyecto a través de la recogida de datos y la posterior comparativa con los resultados obtenidos en las clínicas de intervención, se eligieron teniendo en cuenta las similitudes con las clínicas de intervención previamente seleccionadas.

Tanto para la acometida de esta formación, como para futuras formaciones, se utilizaría el «Manual de Formación RESPONSE para la Detección de la Violencia de Género en Servicios de Salud para la Mujer» (2017), uno de los productos principales del proyecto que, por su relevancia, analizaremos más adelante.

La medición del impacto de la formación se realizó, desde un punto de vista cuantitativo, a través de formularios cumplimentados por los/as asistentes antes y después de las sesiones formativas, y desde un punto de vista cualitativo, a través de reuniones de

seguimiento con formados/as y formadores/as que, como valor añadido, reforzaron lo aprendido y sirvieron como oportunidad para resolver dudas.

Se solicitó a los/as 161 participantes que respondieran al mismo cuestionario de 16 preguntas antes y después de recibir la formación para evaluar su impacto. A través de una serie de cuestiones, los/as participantes reflexionaron acerca de la autopercepción de sus propias capacidades para hacer preguntas sobre violencia de género a sus pacientes, responder a la información recibida con seguridad, identificar signos físicos de violencia y registrarlos en la historia clínica, realizar evaluaciones del riesgo de una paciente y derivarla apropiadamente cuando fuese necesario.

Las demás preguntas se centraron en acciones concretas acometidas por los/as formados/as antes y después de recibir capacitación: nuevos diagnósticos hechos de violencia de género en los últimos seis meses, derivaciones a trabajo social, a servicios de prevención de violencia, a casas de acogida, a la policía y/o a los juzgados.

Tras analizar los resultados de la formación, concluimos que, aunque las sesiones impartidas fueron válidas y positivas, no fueron suficientes (ni por el número de participantes alcanzados/as ni por la duración de las mismas). Sí sirvieron precisamente para evidenciar la necesidad de formar de forma periódica y de calidad, no solo a los equipos médicos, sino a todos aquellos equipos en contacto con potenciales víctimas de violencia de género en los entornos sanitarios.

La línea tres—«**Cooperación multisectorial y multidisciplinaria en los ámbitos de salud materna**»—tuvo como objetivo el análisis de los actuales cauces de comunicación y colaboración entre el ámbito sanitario y los recursos de apoyo a víctimas de violencia de género que se encuentran fuera de él, para su posterior fortalecimiento.

De entre las tareas acometidas para abordar esta cuestión, destacamos el análisis legislativo del marco internacional que afecta directamente a los países del proyecto, así como una comparativa de la legislación y protocolos hospitalarios en cada país.

Con el objetivo de no extendernos en exceso en este punto, pasamos a enumerar aquellas normas internacionales que, de una manera más relevante, impactan en las acciones a nivel nacional de los países participantes:

- Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Estambul, 2011)

- Recomendación General nº 35 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU, 2017)
- Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, ONU, 1995)
- Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas (2013)

Más adelante, en el apartado de resultados, pasaremos a exponer algunas de las recomendaciones comunes extraídas de los documentos internacionales mencionados, así como los puntos clave extraídos de la comparativa entre países.

La cuarta y última línea de trabajo estuvo destinada a la—«**difusión de los materiales y resultados del proyecto**»—, el objetivo de esta línea se centró en el desarrollo e implementación de un plan de comunicación y difusión, en el que se trabajó a nivel nacional de forma individual aunque coordinada en cada país participante, así como a través de la colaboración con redes especializadas e internacionales como WAVE (Women against Violence Europe, plataforma de ONGs y expertos que trabajan por la erradicación de la violencia contra las mujeres en 46 países) para maximizar la exposición del proyecto tanto a nivel nacional como europeo.

Las acciones de difusión, acometidas, por su variedad, utilizando una amplia diversidad de metodologías, se enfocaron principalmente a los siguientes grupos: profesionales de salud materna, trabajadores/as sociales en el ámbito sanitario, estudiantes de profesiones relacionadas con la salud en atención primaria y obstétrica, así como responsables de políticas y medidas en el ámbito de la salud y la educación.

En esta línea se enmarcaron actividades clave como la formación a estudiantes universitarios, el desarrollo de materiales divulgativos específicos para cada país (posters, guías para profesionales, tarjetas para potenciales víctimas, etc.), así como la reproducción y difusión del ya mencionado «Manual de Formación RESPONSE para la Detección de la Violencia de Género en Servicios de Salud para la Mujer». Además, se organizaron jornadas divulgativas en diversos países, se hizo difusión a nivel masivo en prensa y redes sociales, así como a través de los canales propios de cada institución participante.

RESULTADOS

Resultados específicos de la línea 1 «Análisis situacional y conductual»

Las conclusiones arrojadas por esta primera parte del proyecto son una invitación clara a la intervención. Un retrato de las deficiencias del sistema en cuanto a la cuestión que nos ocupa que muestra como los sistemas de salud materna de los entornos estudiados deja escapar oportunidades de detección de casos de forma sistemática. Veamos algunos de los motivos por los que, a pesar de que prácticamente todos/as los/as entrevistados/as presentaron un alto interés y voluntad para tratar la violencia de género en su ámbito, la manera de afrontar dichos casos demostró ser deficiente en todos los entornos implicados en el proyecto RESPONSE.

Destacamos el hecho de que, en ninguno de los países implicados, los/as entrevistados/as identificaron un presupuesto específico dentro del ámbito sanitario para servicios destinados a víctimas de violencia de género. Solo en España los/as profesionales consultados/as refirieron mecanismos conocidos de identificación y respuesta rápida a casos de violencia de género. En cuanto a la práctica de asesoramiento inicial a las víctimas dentro del ámbito sanitario, solo los/as entrevistados/as en España y Austria dieron una respuesta afirmativa.

La formación de los equipos sanitarios también es dispar. En resumen, se identifica al personal de los servicios de matronas y trabajo social como los mejor formados, en comparación con el personal de medicina y enfermería.

Los resultados fuera del ámbito sanitario fueron más alentadores, ya que observamos que en todos los países que forman parte del estudio se identificó una red de profesionales y servicios para la prevención de la violencia de género a nivel local y/o regional.

Dada la relevancia que el proyecto otorga a la colaboración multiagencial para la prevención de la violencia de género, valoramos como muy positivo no solo la existencia de dichas redes de apoyo a víctimas sino también el conocimiento de estas por parte de los/as entrevistados/as.

En cuanto al conocimiento mostrado respecto a otros recursos esenciales como protocolos hospitalarios en los que se mencione la violencia de género, normativas internas, etc., los/as entrevistados/as a menudo mostraron cierta falta de claridad acerca de su existencia, alcance y aplicación práctica.

Resultados específicos de la línea 2 «Realizar y evaluar seminarios de fomento de capacidades en el sistema de salud materna»

En resumen, los datos muestran que la formación RESPONSE fue efectiva para mejorar las habilidades del personal de salud en cuanto a la identificación y derivación de casos de violencia de género ya que, como punto de partida, la abrumadora mayoría de los/as participantes en todos los entornos nunca había recibido formación en violencia de género y valoró como positivo haberlo hecho a través del proyecto. Como referencia de los datos extraídos tras analizar los mencionados formularios, destacamos lo siguiente:

Respecto a un aspecto fundamental y como condición indispensable para acometer la detección y posterior derivación de casos: la autopercepción de preparación de los/as participantes a la hora de preguntar a sus pacientes acerca de cuestiones relacionadas con la violencia de género, un 17.1 % afirmaba sentirse bien preparado antes de la formación, porcentaje que aumentó hasta un 65.9% después de la misma.

Respecto a la capacidad para identificar síntomas asociados a la violencia de género, tanto a través de la información registrada en la historia clínica como de los exámenes físicos, los datos previos son afirmativos para un 23,1 % de los/as participantes, frente al 49.2% posterior.

Las reuniones de seguimiento realizadas en todos los países tras la formación reafirman la idea de que fue efectivamente útil, pero revelan inquietudes respecto a diversas cuestiones entre las que destacamos las siguientes:

En Alemania, los/as formados/as hicieron hincapié en una cuestión ampliamente discutida en diversas fases del proyecto: cómo conseguir privacidad con la mujer y potencial víctima de violencia de género en las consultas, considerando que el padre y potencial agresor a menudo acompaña a la madre a las visitas de seguimiento del embarazo.

En Francia se mencionó la misma problemática. En este caso, se propusieron algunas soluciones, como solicitar al acompañante que salga de la consulta para hacer una exploración a la mujer después de haberle permitido escuchar el latido fetal o viceversa.

En este entorno, también se enfatizó la necesidad de contar con intérpretes para aquellas pacientes no francófonas, evitando así que sea la pareja, y como ya se ha dicho potencial maltratador, quien actué como traductor, con las consecuencias obvias que ello conlleva.

En Austria, se insistió en el impacto de la falta de tiempo y la presión asistencial sobre la detección real y efectiva de posibles casos durante las consultas.

En Rumanía, se suballó el hecho de que no existe un sistema claro de derivación ni de recogida de datos referentes a casos de violencia de género. Algo especialmente significativo reportado en este entorno fue la pasividad, falta de interés y motivación observada en el personal médico en cuanto a la asistencia a formaciones relacionadas con el tema que nos ocupa. La explicación para este hecho, según se recogió en la sesión de seguimiento, es la percepción de los participantes de que la detección de casos de violencia de género en el entorno sanitario no es relevante ni parte de sus tareas como proveedores de salud.

En España se recogieron diversas sugerencias respecto a cómo mejorar la detección y derivación en el ámbito sanitario, de las cuales destacamos las siguientes: se insistió sobre la importancia de registrar correctamente la información sobre casos o potenciales casos en la historia clínica, realizar sesiones de formación continua implicando a todos los servicios involucrados en salud materna, mejorar la comunicación entre profesionales, así como incrementar la presencia de posters y panfletos en los hospitales para hacer este problema más visible.

Hacemos hincapié sobre una última cuestión por su relevancia para el proyecto en su conjunto, aunque mencionada concretamente por los profesionales en España: la necesidad de coordinación entre el ámbito sanitario y los servicios de atención a la mujer fuera de él.

A continuación, citamos a algunos de los participantes de las sesiones de seguimiento:

La verdad es que valoro de forma muy positiva la formación recibida en el marco de este proyecto. Aunque nos enfrentamos a un problema de enormes dimensiones que no tiene una solución simple o rápida, creo que, por un lado, me ha servido para seguir tomando conciencia de este problema y por otro, ha aumentado mi capacidad de contribuir con mi pequeño grano de arena en términos de detección, derivación y transmisión de esta sensibilidad a los pacientes, miembros de la familia e incluso a las personas que me rodean.

Participante de la formación RESPONSE

En el entorno profesional es esencial la formación de todo el personal en contacto con mujeres embarazadas, formación que debería ser obligatoria. Es esencial para la

detección y, por lo tanto, para la prevención de este problema, tan frecuente en nuestra sociedad.

Capacitador de la formación RESPONSE

Resultados específicos de la línea 3 «Cooperación multisectorial y multidisciplinaria en los ámbitos de salud materna»

Resaltamos una serie de puntos clave, que, como puede observarse a continuación, coinciden en gran medida tanto con lo expuesto por los entrevistados en la línea uno, como con lo expresado por los y las asistentes a la formación RESPONSE, recogido en las conclusiones de la línea dos.

El marco internacional insiste en la necesidad de realizar formación intensiva, permanente y obligatoria de los/las profesionales de la salud en contacto con posibles víctimas y grupos de riesgo, para favorecer la detección temprana. Del mismo modo, da especial relevancia a la coordinación entre todos los/las profesionales e instituciones implicadas en la lucha contra la violencia de género para evitar la doble victimización y favorecer el proceso judicial en caso de que ocurra.

Se ha detectado que, a pesar de que los marcos internacionales sí inciden como vemos sobre la violencia de género, y de los avances logrados con la ratificación del Convenio de Estambul, todavía hay pocas referencias concretas a las especificidades de la misma durante la época especialmente vulnerable del embarazo.

Los resultados del análisis por países son variados. En primer lugar, por su relevancia, cabe remarcar el hecho de que todos los países participantes han ratificado el Convenio de Estambul. A partir de ahí, el desarrollo normativo en cada ámbito varía.

Resaltar que Francia, Austria, Alemania y España tienen una ley específica sobre violencia de género que enmarca y da coherencia y continuidad a las acciones concretas más o menos específicas que sobre esta cuestión puedan llevarse a cabo. Rumanía se remite a lo expuesto sobre violencia de género en su ley de igualdad.

Destacamos como positivo el hecho de que, en general, se tiene en cuenta la opinión de expertos y expertas en la materia (asociaciones de mujeres, juristas, etc.) para la elaboración de legislación.

En cuanto a los protocolos hospitalarios, observamos que en todos los países excepto en Rumanía se identifica el desarrollo normativo en materia de violencia de género.

Cuestiones descritas como muy relevantes a lo largo del proyecto, como la prevalencia de la obligación de denunciar ante el conocimiento de un caso de violencia de género frente al secreto profesional para con la víctima, reaparecen en esta línea de trabajo. La conclusión es que, según la normativa vigente, solo en España y Rumanía el deber de denunciar prevalece sobre lo demás.

Dadas las reiterativas muestras de inquietud de los/las participantes del proyecto al respecto, no queremos acabar este breve resumen normativo sin hacer hincapié sobre la cuestión de las mujeres entrando solas a consulta.

La excepción en este caso es Rumanía, país en el cual las consultas con personal sanitario son mayoritariamente privadas. El motivo por el que el/la paciente no puede entrar acompañado/a no se debe explícitamente a un respeto por la privacidad de la posible víctima, sino a una cuestión meramente logística. La presión asistencial es tal que se fomenta la asistencia de los/as pacientes de forma individual a las consultas médicas por una cuestión de aglomeración y espacio disponible. Esta medida, sin embargo, favorece la detección de casos de violencia de género, ya que garantiza la privacidad de la relación del personal sanitario con las potenciales víctimas.

Resultados específicos de la línea 4 «Difusión de los materiales y conclusiones del proyecto»

Por la dificultad que entraña la recogida de datos de impacto de forma fiel, las cifras que se han recogido hasta el momento solo son estimaciones. Por las propias características de los materiales difundidos, estas cifras seguirán creciendo a lo largo del tiempo.

Hasta el momento, los artículos publicados en los diversos países participantes han alcanzado a más de 66300 profesionales del ámbito sanitario, académicos/as y expertos en violencia de género, así como a público en general, y las publicaciones en redes sociales han llegado a más de 77000 usuarios.

El proyecto se ha presentado en diversas conferencias, como el III Congreso Internacional «Género, Ética y Cuidado», celebrado en Barcelona en 2018, o la vigésima edición de la Conferencia WAVE («The Importance of Women's Specialist Services in Tackling Violence against Women»), celebrado el mismo año en La Valeta, Malta.

Algunos de los países participantes organizaron sesiones técnicas de difusión de las conclusiones del proyecto, como la llevada a cabo en Madrid, concretamente en el

Hospital 12 de Octubre, con alrededor de un centenar de asistentes, el 23 de noviembre de 2018. Esta jornada de continuidad asistencial de la Dirección Asistencial Centro y el Hospital 12 de Octubre estuvo dirigida a profesionales sanitarios y sociosanitarios de Atención Primaria y Hospitalaria relacionados con la atención al embarazo, parto y puerperio.

El objetivo de la sesión fue dar a conocer las actividades llevadas a cabo en el marco del proyecto RESPONSE, liderado en España por la CIMTM en colaboración con la Consejería de Sanidad (organizadores de esta jornada), y, en concreto, profundizar en el conocimiento de la violencia de género durante el embarazo, promover la formación de los/as profesionales de los servicios de salud y así contribuir a mejorar la respuesta sanitaria a este problema de salud pública.

Por último, resaltamos, por su importancia para la supervivencia futura del proyecto, la formación para estudiantes acometida en España, Alemania y Rumanía.

En España se dio una sesión conjunta de formación a un total de 90 estudiantes (62 de enfermería y 28 de medicina) de la Universidad Autónoma de Madrid. En Alemania se formó a 27 estudiantes de medicina y 20 de enfermería en dos sesiones separadas. En Rumanía, se llevaron a cabo tres sesiones formativas para un total de 22 estudiantes de medicina, enfermería, salud pública, psicología y derecho.

Para garantizar la difusión de resultados, más allá de la fecha de finalización del proyecto, cada organización participante continuará las labores de difusión en 2019, publicando artículos, organizando charlas divulgativas y haciendo uso de los materiales desarrollados durante el proyecto. En el caso de España, tarjetas con números de teléfono a los que posibles víctimas pueden dirigirse, serán distribuidas en servicios de salud materna de la Comunidad de Madrid, y lo mismo se hará con guías rápidas de actuación dirigidas a profesionales sanitarios.

Manual de Formación RESPONSE para la Detección de la Violencia de Género en Servicios de Salud para la Mujer

Uno de los principales resultados del proyecto consistió en el desarrollo del «Manual de Formación RESPONSE para la Detección de la Violencia de Género en Servicios de

Salud para la Mujer»,² para cuya publicación se observaron e identificaron cuestiones profundamente relevantes para la formación del personal sanitario y sociosanitario, como la identificación de signos y síntomas de violencia de género, métodos de documentación y registro de casos en las historias clínicas, recomendaciones para una conducción adecuada de entrevistas motivacionales (centradas en la colaboración con la paciente tratando de motivar el cambio en lugar de decidiendo en su lugar) y realización de planes de seguridad (para equipos de trabajo social).

Según recoge el Manual RESPONSE, citando a la Organización Mundial de la Salud, el personal sanitario debe tener en cuenta los riesgos específicos a los que una mujer se expone por el hecho de ser víctima de violencia de género y además estar embarazada: 16 % más de probabilidades de dar a luz a un bebé con bajo peso, más del doble de probabilidades de tener un aborto y casi el doble de sufrir depresión, entre otras.

Los signos y síntomas que pueden ayudar al equipo sanitario a sospechar de un caso de violencia de género durante las visitas son complejos y variados. Entre ellos, el hecho de que la paciente no acuda a las citas (o, como se ha dicho, acuda en exceso), se identifiquen lesiones en zonas concretas como el abdomen o los senos, sangrado poscoital, o abuso de sustancias como el tabaco.

El registro de las sospechas o de la revelación explícita hecha en consulta de un caso de violencia de género es esencial no solo para que el propio profesional pueda hacer un adecuado seguimiento del caso, sino para que otros profesionales involucrados puedan estar alerta ante la situación de la paciente y, muy especialmente, por el valor que dichas anotaciones pueden tener en la eventualidad de que se solicite su presentación ante un tribunal.

Entre otras recomendaciones, el manual exhorta a los/as profesionales a que las anotaciones se hagan durante la consulta o inmediatamente después para no olvidar detalles, sean objetivas e incluso textuales y estén debidamente fechadas. Además, recomienda la utilización de la nomenclatura anatómica estándar e, incluso, el uso de dibujos en los que reflejar gráficamente las lesiones.

² El manual de formación RESPONSE puede descargarse libremente desde el siguiente enlace: <http://malostratos.org/wp-content/uploads/2018/03/04_manual_response-spanish_web.pdf>.

También encontramos recogido en el manual, y utilizado en diversas acciones formativas, informativas y divulgativas del proyecto, una de las prácticas consideradas como buenas más relevante compartida por los socios del RESPONSE: los Grupos de Protección a las Víctimas desarrollados por mandato legal desde 2011 en Austria.

Estos grupos, que pueden encontrarse en hospitales y centros de salud austriacos, están compuestos por personal previamente formado en violencia y proveniente de diferentes ámbitos: urgencias, ginecología, enfermería y al menos un/a responsable de los tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos del hospital.

Cuando un caso de violencia de género es identificado, se remite al Grupo de Protección a las Víctimas, estando este preparado para apoyar a la afectada, realizar pruebas de detección de violencia de género y coordinar los recursos dentro y fuera de la clínica.

Además, este grupo de profesionales tiene el deber de proveer de información y formación al resto del personal de su centro sanitario (incluido personal de limpieza, de seguridad, intérpretes, etc.).

Con el cumplimiento de esta normativa, Austria no solo cumple con lo exigido por el Convenio de Estambul en referencia a la formación en materia de violencia de género para todos los/as profesionales que se encuentren en contacto con las víctimas, sino que facilita sobremanera el cauce a seguir por el personal sanitario y sociosanitario cuando un caso de violencia de género es identificado. El hecho de que los/as profesionales de los centros sanitarios sepan a quien acudir, y que estas personas no solo estarán disponibles y en su mismo centro de trabajo, sino preparadas para intervenir, aligera las dificultades y preocupaciones expuestas por los/as participantes en el proyecto RESPONSE de todos los países.

DISCUSIÓN

Como veíamos en las premisas de desarrollo del proyecto, ha quedado suficientemente demostrado que la violencia de género, una de las mayores problemáticas a las que nos enfrentamos día a día desde diversos ámbitos y que afecta a mujeres de todas las nacionalidades y estratos sociales, especialmente en situaciones de mayor vulnerabilidad como el embarazo, puede enfrentarse de forma eficaz, aunque por supuesto no de forma exclusiva, desde los servicios de salud materna.

Para que la labor de identificación, apoyo y derivación de las víctimas pueda llevarse a cabo correctamente desde este ámbito, los cambios a nivel macro (marcos normativos internacionales, legislación nacional, desarrollo de protocolos hospitalarios, etc.) no son suficientes. Se ha demostrado que, incluso en los entornos en los que la legislación avala y respalda la labor del profesional sanitario, sigue habiendo deficiencias en la práctica a nivel micro (detección real y derivación eficaz de casos concretos por los/as profesionales durante las visitas consideradas normales en el seguimiento del embarazo).

Las razones son múltiples: falta de seguridad a la hora de hablar con la potencial víctima sobre violencia de género, desconocimiento de la legislación y protocolos al respecto, reticencia ante una posible citación judicial, entre otros.

Como expresan lo/as propios participantes, las normativas internacionales y algunas normativas nacionales y regionales, la formación en violencia de género es un aspecto clave en la erradicación de esta lacra social sobre la que el sector sanitario tanto puede influir.

La falta de formación efectiva en la mayor parte de los países participantes, combinada con la inexistencia de sistemas de registro oficiales (inexistencia total o presencia de registros no lo suficientemente eficaces), nos lleva a otra de las conclusiones de este estudio: sin datos reales que midan el verdadero impacto de la violencia de género en el sistema sanitario, la implementación de medidas de intervención se ve entorpecida.

Lo demuestran las dificultades a las que los/as participantes de este proyecto se han enfrentado a la hora de recoger datos cuantitativos para comparar el impacto de la formación en la detección de casos de violencia de género, antes y después de las sesiones de capacitación.

Aunque los resultados indican que en todos los entornos los/as profesionales se sienten más capaces de hablar sobre violencia de género con sus pacientes, y de hecho lo hacen más a menudo y que ha habido una pequeña pero significativa mejora en la detección y derivación de casos por parte del personal sanitario después de la formación, la recogida de datos ha evidenciado las carencias del sistema en todos los entornos participantes.

Los motivos son variados; desde la complejidad del funcionamiento de los sistemas de salud hasta la mencionada inexistencia de registros oficiales, pasando por la falta de tiempo del personal sanitario para la detección y registro, y el temor expresado por algunos de ellos ante la posibilidad de involucrarse en procedimientos judiciales si dejan por escrito la constancia de un caso de violencia.

CONCLUSIONES

El proyecto RESPONSE ha tratado de dar respuesta a las carencias de información y formación del personal sanitario y sociosanitario, desarrollando herramientas clave para la detección de síntomas y signos de violencia, fortaleciendo la colaboración de equipos dentro y fuera del ámbito sanitario y reforzando las capacidades de los/as participantes a la hora de preguntar sobre violencia de género a sus pacientes y responder adecuadamente a sus demandas.

A pesar de las dificultades, el impacto del proyecto en las clínicas en las que se ha intervenido ha sido muy positivo, dado que ha permitido la sensibilización de los equipos participantes acerca de la relevancia de la correcta detección de casos en el ámbito de la salud materna. El incremento de la sensibilización ha venido aparejado con la incorporación de esta temática en las sesiones de recepción de residentes.

Además, se han identificado puntos críticos, como la falta de información rápida para profesionales ante casos urgentes, y se han desarrollado materiales adaptados a las diferentes realidades nacionales para paliar esta carencia (tarjetas, guías, posters, etc.).

Resaltamos también el hecho de que ha crecido la percepción de la necesidad de coordinación entre los diferentes equipos en contacto con mujeres embarazadas, así como con los recursos existentes fuera del ámbito sanitario (ONGs, Servicios Sociales, Policía, etc.)

Por último, cabe reiterar una vez más que la solución principal a prácticamente todas las carencias expuestas parece ser fundamentalmente la formación. Formación continua, obligatoria, de calidad y especializada que dé, además de información, seguridad a los/as profesionales sanitarios y sociosanitarios a la hora de hacer frente a casos de violencia de género en su práctica diaria.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la labor del equipo internacional del proyecto formado por las siguientes entidades: Rumanía, país coordinador del proyecto (Universitatea Babeș-Bolyai, UBB), Francia (Psytel), Alemania (Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW), Austria (Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser, AÖF) e Inglaterra (University of Bristol). Así como a los miembros de la Junta Asesora, Ledowijk Pas, presidente del Grupo de Trabajo EUROPREV sobre Salud Mental y Violencia Familiar, y Joanne Vincenten, investigadora asociada en la Universidad de Maastricht, miembro del Grupo Asesor Técnico de UNICEF.

Mención especial merece la labor desarrollada por nuestras colaboradoras en España, Marisa Pires Alcaide y Luisa Lasheras Lozano, pertenecientes a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, así como el personal de los dos hospitales que se han brindado a poner en práctica las actividades del proyecto: Hospital Universitario 12 de Octubre y Hospital Clínico San Carlos. Y, por supuesto, al equipo de la Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres, que ha hecho posible el día a día del proyecto en España, especialmente a Milagro Rodríguez Marín, quien siempre confió en las posibilidades del proyecto a pesar de las dificultades, y que falleció sin llegar a verlo finalizado.

BIBLIOGRAFÍA

- BLANK, Kelly (ed.). *Training Manual on gender-based violence for health professionals* [en línea]. Austrian Women's Shelter Network, 2015. Disponible en: <http://gbv-implement-health.eu/implement_train_EN_201606_hires.pdf>.
- JOHNSON, Medina; DULF, Diana; SIDOR, Alexandra. *Manual de Formación RESPONSE para la Detección de la Violencia de Género en Servicios de Salud para la Mujer* [en línea]. RESPONSE, Multi-agency response for reporting of GBV in maternal health services, 2017. Disponible en: <http://gbv-response.eu/wp-content/uploads/2017/03/04_manual_response-spanish_web.pdf>.
- RESPONSE. *Multi-agency response for reporting of GBV in maternal health services. WS1 Report, Situation analysis* [en línea]. RESPONSE, Multi-agency response for reporting of GBV in maternal health services, 2017. Disponible en: <http://gbv-response.eu/wp-content/uploads/2017/04/D.1_situational_analysis.pdf>.
- RESPONSE. *GBV-Response* [página web]. RESPONSE, Multi-agency response for reporting of GBV in maternal health services [consulta: 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: <<http://gbv-response.eu/>>.