Asistencia sanitaria de mujeres víctimas de violencia de género

PROMUEVE EL ESTUDIO: **CONSEJERÍA DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SERVICIO DE SALUD POBLACIONAL

REALIZA EL ESTUDIO: **UNIVERSIDAD DE OVIEDO**

INVESTIGADORAS PRINCIPALES:

Yolanda Fontanil Gómez

Mª Ángeles Alcedo Rodríguez

Departamento de Psicología – Universidad de Oviedo

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:

Yolanda Alonso Fernández

Universidad de Almería

Noelia Fernández Briz

IAM. Centro de crisis para víctimas de agresiones sexuales

Roxana Fernández Galán

CAM. Instituto Asturiano de la Mujer

Patricia Solís García

Universidad Internacional de la Rioja

OBJETIVOS

- Recabar información relevante sobre la experiencia de las mujeres que han sido atendidas en los servicios de salud del Principado de Asturias, con vistas a mejorar su eficacia.
- Proporcionar elementos de mejora para el nuevo Protocolo Sanitario de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género.

PROCEDIMIENTO

- El estudio se ha llevado a cabo utilizando metodología cualitativa a través de un diseño exploratorio y descriptivo.
- Para la obtención de datos se diseñó una entrevista semiestructurada o focalizada.
- Contenido de las preguntas: diseñado siguiendo puntos clave del actual protocolo asturiano de atención sanitaria a mujeres víctimas de VG y los resultados de las investigaciones nacionales e internacionales.
- Las participantes se seleccionaron mediante muestreo intencional.

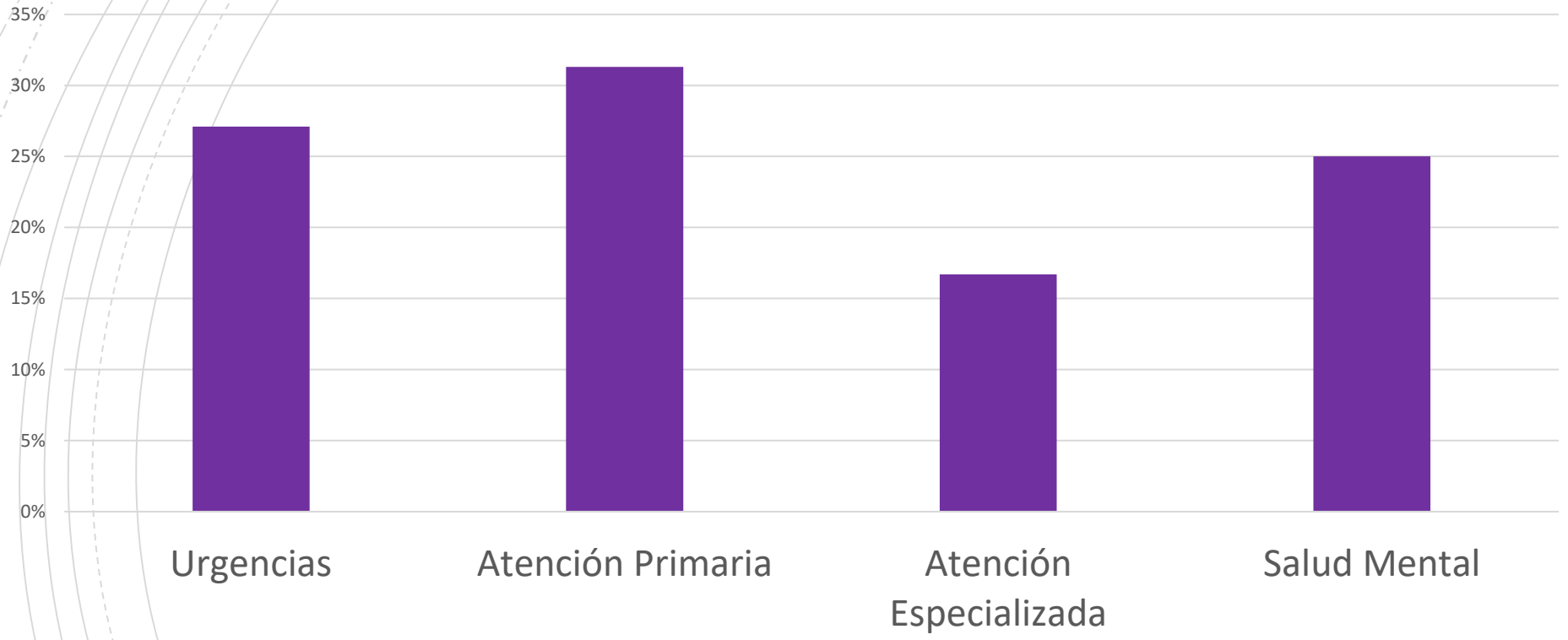
PARTICIPANTES

- 15 mujeres residentes en distintas áreas sanitarias de Principado, con una media de edad de 42,8 años (SD= 14,38).
- Variabilidad en cuanto al estado civil y presencia de hijos/as a su cargo.
- El nivel educativo presenta una distribución homogénea (desde estudios primarios a estudios universitarios).
- Su situación laboral también es variada.
- En cuanto a sus lugares de origen y residencia actual, la mayoría proceden y residen en diferentes zonas geográficas de nuestra autonomía.
- La duración media de la relación violenta es de 14 años, siendo un año el período mínimo y 38 el máximo.

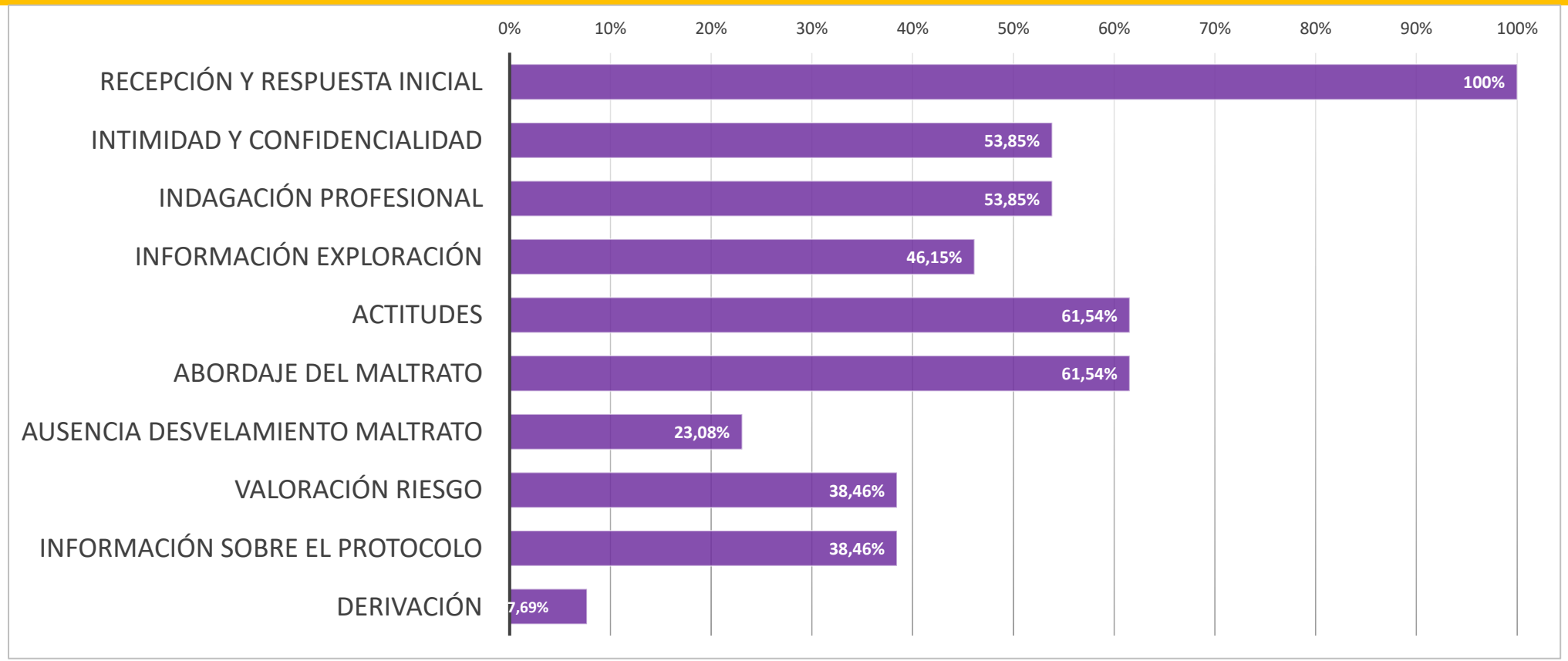
Sistema de códigos y subcódigos elaborado para el análisis de la información

Códigos	Subcódigos
1. Recepción y respuesta inicial	Empatía y confianza Ausencia de empatía y confianza Motivo de consulta: conectada con VG Motivo de consulta: no conectada con VG Enfermedades Acude a las citas médicas
2. Intimidad y confidencialidad	Intimidad y privacidad Problema con la intimidad Acude sola
3. Indagación profesional	Facilita expresión de sentimientos No facilita expresión de sentimientos
4. Información sobre la exploración	Información del profesional Información previa de pruebas y exploraciones. Información forense
5. Actitudes	Actitudes positivas Actitudes negativas
6. Abordaje del maltrato	Rechazo del mismo por parte del profesional Recabar información sobre el maltrato No recabar información sobre el maltrato
7. Ausencia de desvelamiento del maltrato	Miedo, vergüenza y otros sentimientos negativos
8. Derivación	Programa de Atención Psicosocial por Violencia Centro Asesor de la Mujer (CAM) Otros servicios
9. Seguimiento	Sí hay seguimiento No hay seguimiento
10. Valoración riesgo	Sí hay valoración No hay valoración
11. Información sobre protocolo VG	Sí hay información No hay información
12. Ayudas y barreras en la asistencia sanitaria	Facilitadores o ayudas Barreras o impedimentos

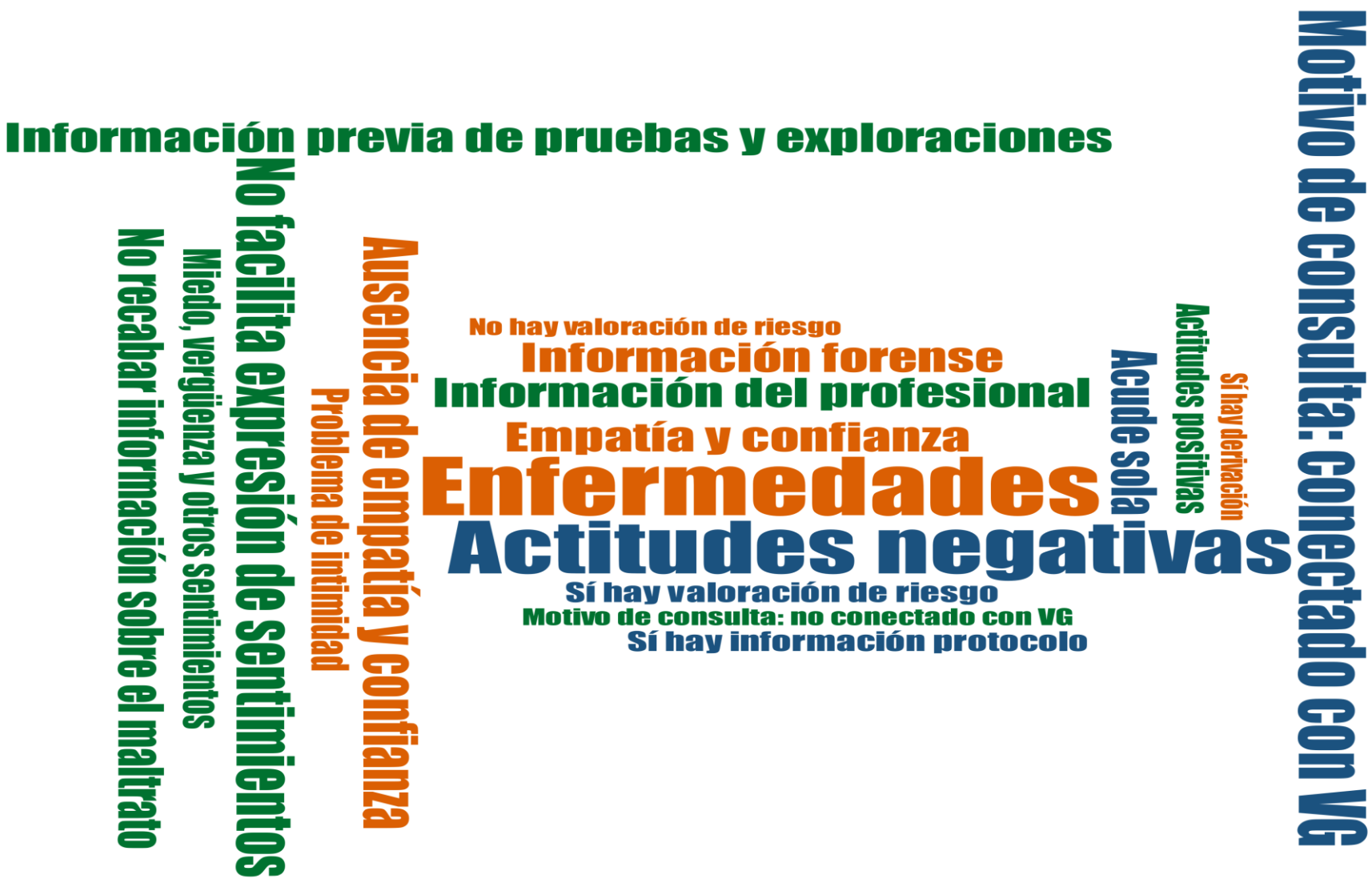
Porcentaje de discurso relativo a cada servicio sanitario



Servicio de Urgencias: porcentajes de aparición de códigos en el discurso



Urgencias: representación gráfica de los subcódigos según frecuencia



Recepción y respuesta inicial recibida

1. Referencia a los problemas de salud que presentan, relacionados con la situación de maltrato vivida.

2. La alusión a estas *enfermedades* presenta elevada frecuencia, lo que pone de relieve el grave impacto que el maltrato ejerce sobre la salud en general, tanto física como emocional.

Actitudes

- Discursos de distintas mujeres que señalan actitudes positivas y negativas.
- Aunque, con más frecuencia respuestas poco empáticas, ausencia de escucha activa, falta de comprensión y aceptación y, en ocasiones, falta de credibilidad de su testimonio.

Intimidad y confidencialidad

En líneas generales, las mujeres están satisfechas con dichas condiciones de intimidad y privacidad.

Aún señalando esta valoración tan positiva queremos poner énfasis en que, en situaciones de sospecha o caso claro de violencia sexual, las medidas han de más cuidadosas.

Ausencia de abordaje del maltrato

Son muchas las razones, entre ellas el miedo y vergüenza, principalmente, que las mujeres manifiestan les impiden hablar del maltrato sufrido con los profesionales que las atienden.

Información sobre la exploración

Afirman haber recibido información sobre el profesional que las estaba atendiendo (e.g., médico/a, personal de enfermería).

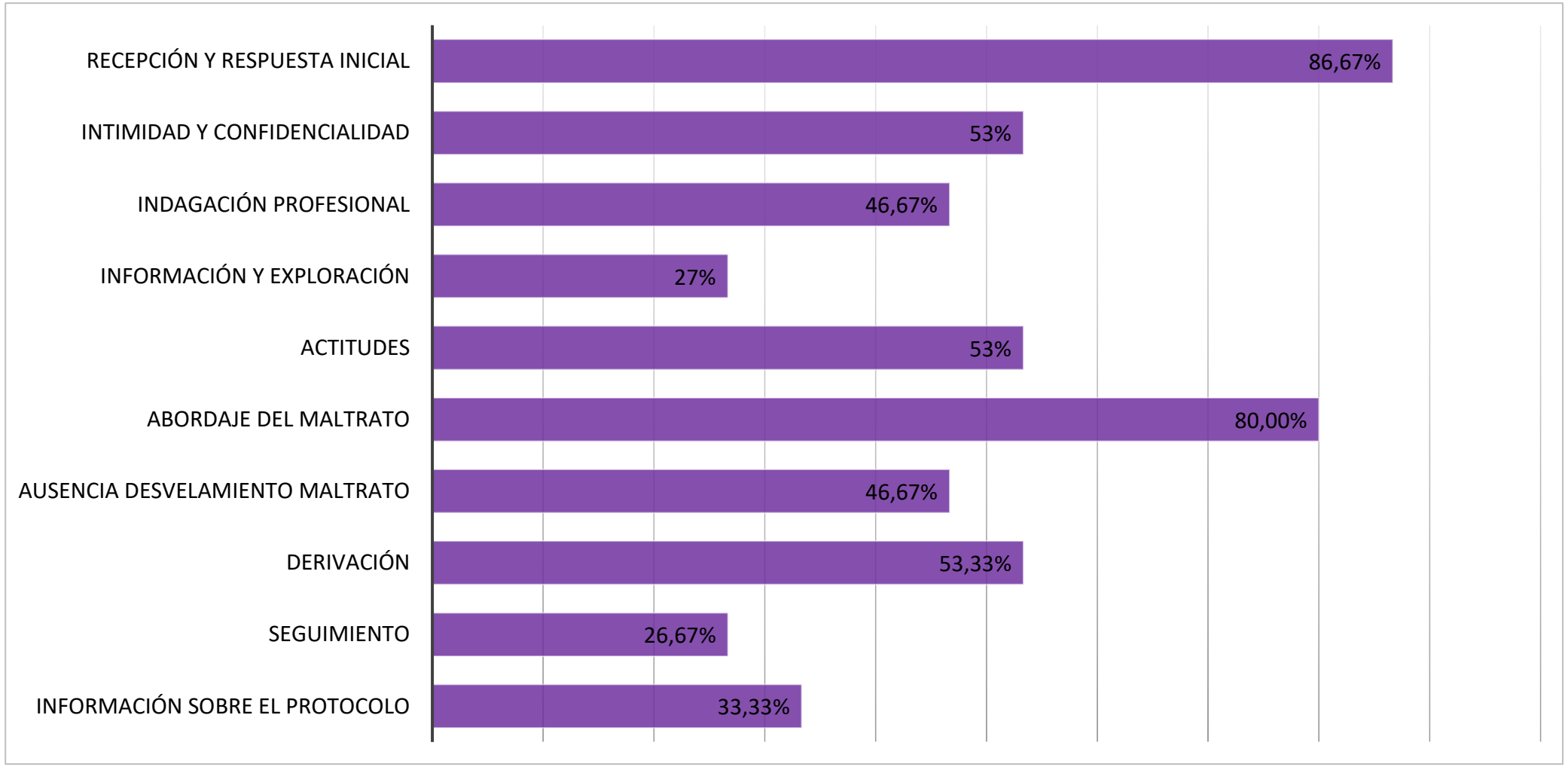
Sin embargo, también manifiestan no haber recibido información y/o explicación acerca de las pruebas y valoraciones que les iban realizando estos profesionales.

Indagación profesional

Facilita la expresión de sentimientos (7,7%) y no facilita la expresión de sentimientos (46,2%).

La intervención profesional se limitó a la exploración médica y no se indagó en profundidad acerca de los motivos del estado en que se encontraban las mujeres. Situación en la que cobra especial importancia la “definición del caso”.

Atención Primaria: porcentajes de aparición de códigos en el discurso



Atención Primaria: representación gráfica de los subcódigos según frecuencia

Atención Primaria

Empatía y confianza: los y las profesionales sí parecen mostrar, en su mayoría, empatía y confianza.

Las actitudes positivas suponen un 40% del discurso, otro dato que resulta positivo y que apunta un adecuado abordaje de la situación.

Aunque las actitudes negativas, que tanto dañan y revictimizan, también están presentes y suponen un 20% del discurso registrado.

Pero, necesidad de profundizar en las motivaciones que llevan a estas mujeres a consultar.

De ello puede depender, con gran probabilidad, que el caso se defina como posible VG.

Atención Primaria

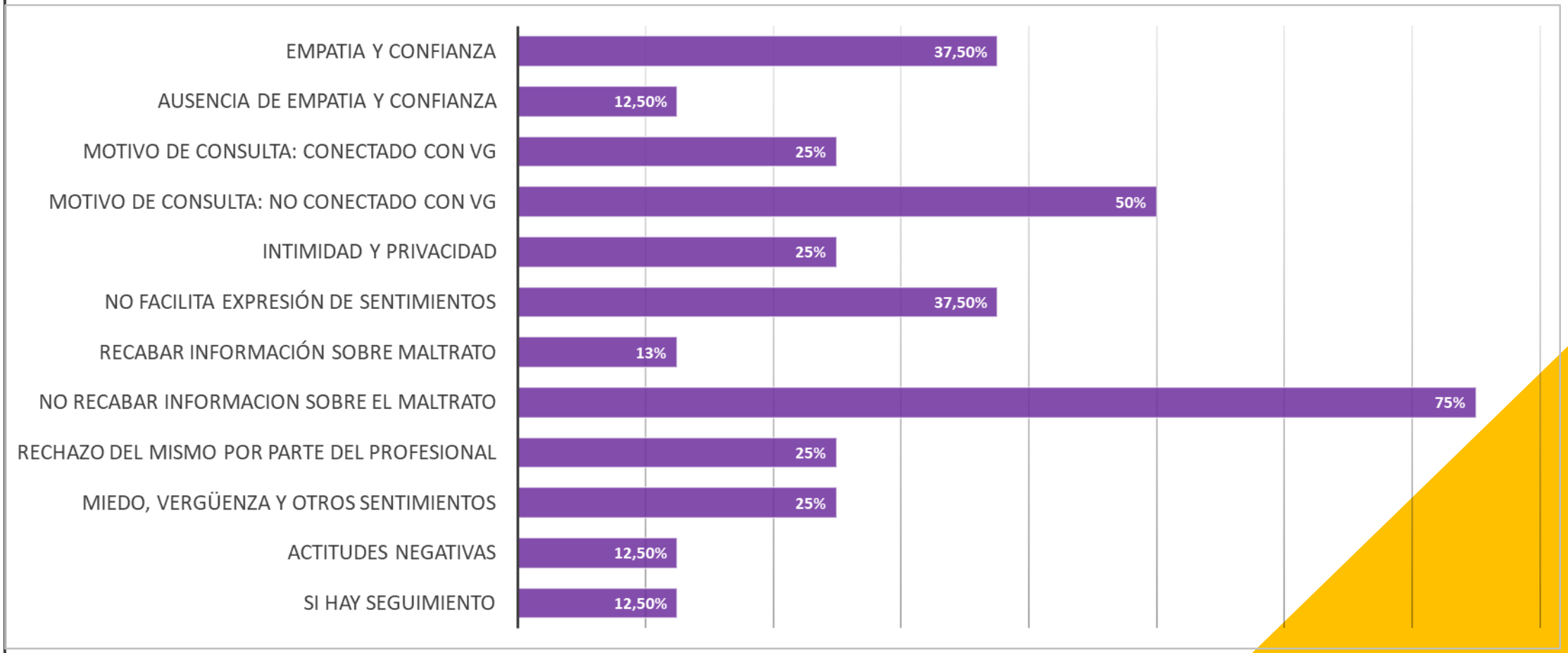
Las mujeres también refieren haber contado con garantías suficientes de intimidad y privacidad. No obstante, cuando el médico de cabecera es, a su vez, de toda la unidad familiar, puede dificultar el abordaje del maltrato.

Incluir en el Protocolo, y para todas las áreas sanitarias, ejemplos de cómo mostrar a las mujeres señales de que se encuentran en un contexto seguro.

No es frecuente la valoración del riesgo: ni de la mujer maltratada ni de sus hijos/as.

Imprescindible óptima coordinación interinstitucional: facilitará el seguimiento y la derivación a otros servicios.

Atención Especializada: porcentajes de aparición de subcódigos



Atención Especializada

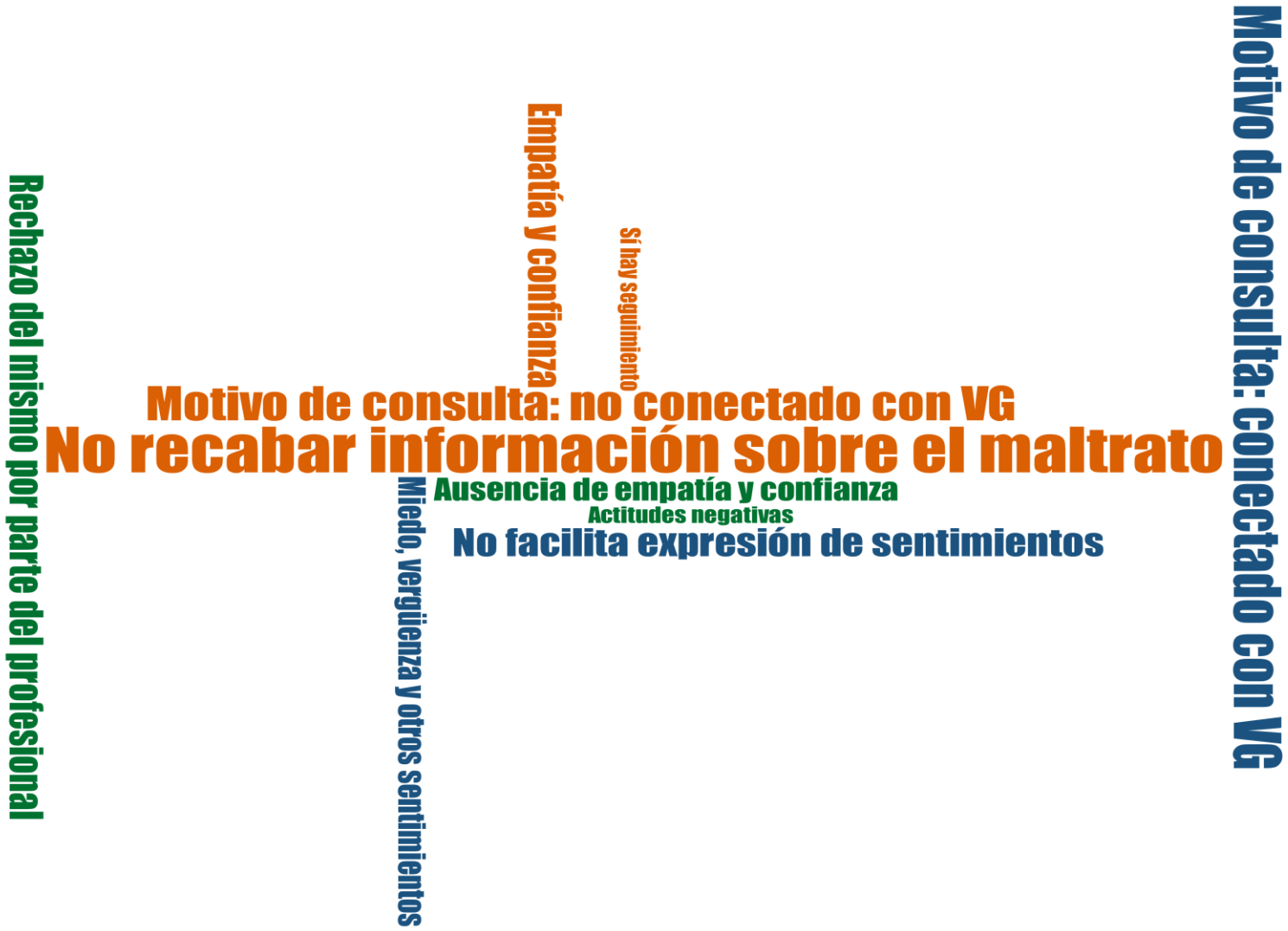
El no recabar información sobre el maltrato podría estar indicando que en estos servicios no se está detectando la VG, pese a la sintomatología por la que consultan las mujeres.

Ausencia de temas: no aparece ninguna referencia al aporte de información sobre la exploración que se realiza, a la valoración del riesgo realizada o acerca de una posible asistencia jurídica.

Los servicios de atención especializada no han detectado situaciones de VG a pesar de que las consultas realizadas por las mujeres tuvieran relación directa con el maltrato.

Las mujeres que acudieron al servicio de ginecología manifestaron haber tenido una buena acogida (empatía y confianza).

Atención Especializada: propuestas



Futuros programas de intervención para la mejora de la calidad asistencial: potenciar la detección y abordaje del tema del maltrato por parte de los profesionales (i.e., preguntar, indagar y profundizar acerca de la situación del maltrato).

Salud Mental

El 25% del total del discurso analizado corresponde a esta especialidad de Salud Mental.

Un total de 11 mujeres fueron atendidas en servicios de salud mental.

Algunas mujeres acudieron a más de un servicio de salud mental: centros de salud mental públicos, programa específico de atención psicosocial a la mujer y servicios de salud mental privados.

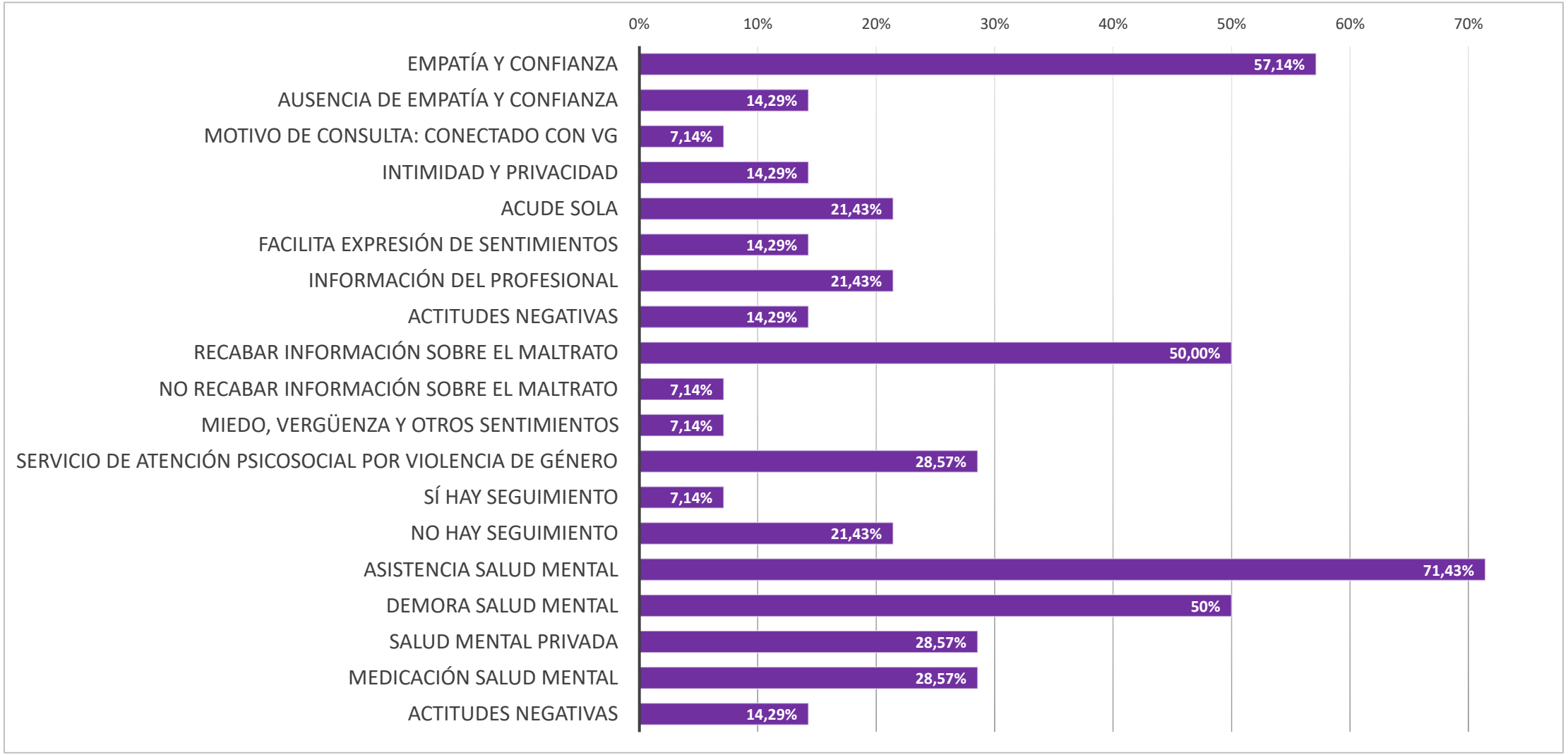
Salud mental privada

Programa de atención psicosocial

Medicación salud mental

Demora salud mental

Salud Mental: porcentajes de aparición de subcódigos



Salud Mental

Los servicios de salud mental: relevantes para prestar apoyo a la mujer en el proceso de recuperación tras el desvelamiento de la situación de VG, pero no para su detección.

Aproximación al problema por parte de los profesionales: recabar información sobre el maltrato.

Actitudes relacionales adecuadas: clima de confianza y empatía que propicia el abordaje terapéutico del maltrato.

- Excesiva demora entre consultas y brevedad de las mismas.

- Atención psicológica privada
- Programa de Atención Psicosocial (Salud Mental).

Salud Mental: subcódigos y propuestas

- Terapia centrada en la consultante.
- Flexibilidad a la aplicación de tratamientos psicoterapéuticos
- Coordinación entre los servicios terapéuticos y de apoyo.
- Protocolo de detección de abusos sufridos.

Temas básicos de formación para profesionales

- Tipología del maltrato. Conocimientos que faciliten la detección de todos los tipos de violencia.

- Efectos emocionales del maltrato y de la violencia sexual sufrida en la infancia. Consecuencias del trauma en la edad adulta.

- Manejo de la comunicación en las entrevistas con mujeres víctimas, para facilitar un clima de colaboración, confidencialidad y seguridad.

Conclusiones

Conclusiones

- La detección, cuando la propia mujer o bien no es capaz de expresarlo, por miedo o vergüenza, y también cuando ella misma no nombra o de algún otro modo normaliza, la situación que está sufriendo.

- La atención ajustada a las necesidades de la mujer, que incluye un trato humanizado: suficiente tiempo, intimidad en las consultas, respeto por la situación que se vive, ausencia de prejuicios, empatía y acercamiento personal.

- Un saber hacer respecto al acompañamiento del caso: proponer actuaciones, tanto médicas, como psicosociales o jurídicas, que permitan a la mujer tomar decisiones informadas respecto a los pasos a seguir.

Conclusiones

- **Conveniencia de unidades especializadas en VG, cercanas y accesibles en cada uno de los niveles de la asistencia sanitaria.**

> *"Primero tiene que existir un servicio especializado en temas de violencia de género, en temas de violencia, como lo quieras llamar. Pues primero tiene que haber un equipo, un departamento que se ocupe en la atención primaria […] tiene que estar preparado para tener la empatía y poder recibir esa alarma […] yo creo que falta ese departamento que debería haber en cada ambulatorio […] tanto ahí como en justicia…".*

- **Presencia de profesionales expertas y expertos en VG en los servicios hospitalarios.**

Muchas Gracias!