

Resumen del Estudio

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud frente a la Violencia contra la Mujer y el Abuso Infantil

Resumen del Estudio Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) del personal de salud frente a la violencia contra la mujer y el abuso infantil

Profamilia
Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM)
Centro de Estudios de Género (CEG) INTEC

Resumen del Estudio

Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)

del personal de salud frente a la violencia contra la mujer y el abuso infantil

en la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar, Distrito Nacional y en el Hospital Regional Universitario

José María Cabral y Báez, de Santiago.

Una publicación de Profamilia en el marco del Proyecto: Impulsando el Ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en República Dominicana.

Profamilia: Edición enero 2014

www.profamilia.org.do

(809) 689-0141

ISBN: 978-9945-16-606-4

Autora: Indiana Barinas

Revisión de estilo: Programa Género y Derechos de Profamilia

Diseño de portada:

Lorena Espinoza

Diagramación:

Jesús Alberto de la Cruz

Impresión:

Editora Búho, S.R.L.

Tels.: 809-686-2241 / 809-686-2243

Fax: 809-687-6239

E-mail: editorabuho@yahoo.com

Impreso en República Dominicana

Las opiniones, conclusiones y recomendaciones expresadas en esta publicación son todas de la consultora y no necesariamente reflejan la visión del financiante.

CONTENIDO

1. Introducción	7
2. Objetivos y metodología	10
3. Resultados	12
3.1 Conocimientos	12
3.2 Actitudes	13
3.3 Prácticas	14
4. Conclusiones	19
5. Recomendaciones	21

1

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres ha sido definida como un problema prioritario y un desafío para el Sistema Nacional de Salud¹. Constituye tanto una violación a los derechos humanos como un grave problema de salud pública, dada las consecuencias negativas sobre la salud de las mujeres y la de sus hijos e hijas, y el impacto en las tasas de mortalidad y morbilidad.

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)² señala que la violencia contra las mujeres es una causa importante de muerte o lesiones en todo el mundo, además de representar un factor de riesgo para numerosos problemas de salud física y mental. Se trata de un fenómeno con un elevado costo social y económico, tanto para las mujeres que lo padecen como para la sociedad en su conjunto.

En la República Dominicana, la violencia contra las mujeres se registra entre las principales causa de mortalidad en mujeres en edad reproductiva, reportándose la muerte por feminicidio de más de 150 mujeres cada año en el país³. Sin embargo, la real incidencia en mujeres, niños, niña y adolescentes atendidas en el sector salud debido a las lesiones y los efectos de la violencia es desconocida, pues en general estos casos no son registrados en los servicios de salud, ni diagnosticados como tal; por lo tanto para fines estadísticos no existen.

1 Secretaría de Estado de Salud Pública (2008). Plan Decenal de Salud –PLANDES-. República Dominicana.

2 Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental/IPPF/RHO (2010) Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género. Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo. En: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/>

3 Procuraduría General de la República. Departamento de Estadísticas. En: Departamento de <http://estadisticas.pgr.gob.do>.

Los antecedentes referidos al abordaje de la violencia por parte del sector salud se desprenden en gran parte de los marcos normativos internacionales y de los instrumentos de derechos humanos específicos⁴. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) mediante la resolución (CD 37/19) en 1993 reconoce la violencia contra las mujeres e intrafamiliar como un problema importante de salud pública y de derechos humanos e impulsó el desarrollo de un modelo integral para abordar la violencia contra las mujeres⁵, así como la investigación en este campo, destacándose el Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer (OMS, 2005)⁶, cuyas conclusiones hacen referencia a como el sector de la salud puede tener un papel decisivo en la prevención de la violencia contra la mujer, contribuyendo a la detección temprana de los malos tratos, proporcionando a las víctimas el tratamiento requerido y derivando a las mujeres a los servicios idóneos para suministrarles la atención e información necesarias.

La Ley 24-97⁷, que modificó el Código Penal e instituyó como delito la violencia intrafamiliar y contra las mujeres, abre el camino a la institucionalización de la atención a la violencia de este tipo en la República Dominicana. A partir de esta Ley es definida la responsabilidad del sector salud en la atención de la violencia y son elaboradas las normas nacionales para la atención Integral en salud de la violencia intrafamiliar y violencia contra las Mujeres (2001)⁸; posteriormente estas normas son actualizadas (2009)⁹ y elaborados los protocolos y guías y correspondientes (2011)¹⁰

Estas normativas tienen poco más de 10 años de haber sido puestas en circulación. Sin embargo, la aplicación de estos instrumentos no ha sido debidamente evaluada y son escasos los estudios y antecedentes bibliográficos referidos a la atención del fenómeno de la violencia en el sector salud, y específicamente en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud.

Explorar y analizar qué conoce, cómo piensa y qué hace el personal de salud en relación a la violencia contra las mujeres y el abuso Infantil ha sido el propósito fundamental del

4 Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW-1979) y la Convención Interamericana para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (Belem Do Pará-1994).

5 Organización Panamericana de la Salud/OPS (2003). La violencia contra las mujeres: Responde el sector de la salud. En: <http://www.paho.org/>

6 Organización Mundial de la Salud/ OMS (2005) Estudio Multipaís de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica. En: <http://www.who.int/gender/>

7 República Dominicana (1997). Ley de atención a la violencia intrafamiliar y contra la mujer /Ley 24-97. En: www.consultoria.gov.do/

8 Secretaría de Estado de Salud Pública (2001) Normas nacionales para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer. República Dominicana.

9 Ministerio de Salud Pública (2009) Normas nacionales para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer. República Dominicana.

10 Ministerio de Salud Pública (2011) Protocolos y guías para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer. República Dominicana.

estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud frente a la violencia contra la mujer y el abuso infantil”, el cual fue realizado en dos escenarios: la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar del Distrito Nacional, bajo la coordinación del Centro de Estudios de Género del INTEC (CEG-INTEC) y en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez de Santiago, a cargo del Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM).

En este documento es presentado un resumen de los resultados más relevantes, correspondientes a ambas instituciones sanitarias, que tienen en común su condición de ser centros de salud de 3er nivel de atención y de formación de especialistas en diferentes ramas de la medicina, siendo hospitales de referencia, además de estar entre los centros de salud del país que reciben mayor número de usuarias y usuarios.

Estos resultados permiten aproximarnos a la realidad de la situación de la atención en salud a la violencia contra las mujeres y el abuso infantil, a partir de la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de los centros de salud estudiados, a fin de formular propuestas de intervención en correspondencia con las necesidades identificadas, lo que contribuirá a la búsqueda de una respuesta eficaz en la atención integral a este problema social que obstaculiza el desarrollo de la sociedad en general y en especial de las mujeres, niñas, niños y adolescentes .

Esta publicación, coordinada por Profamilia, ha sido pensada con el interés de aportar información y análisis sobre la situación actual de la atención en salud a la violencia contra las mujeres y el abuso infantil, que contribuya al diseño e implementación de políticas en el ámbito del sector salud y de la atención hospitalaria en particular.

El estudio y su publicación fue realizado en el marco del proyecto “Impulsando el Ejercicio de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos en la República Dominicana” que ejecuta Profamilia, en alianza con la Sociedad Dominicana de Ginecología y Obstetricia, el Núcleo de Apoyo a la Mujer y el Centro de Estudios de Género del INTEC, con auspicios de la Unión Europea.

2

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo general que guió la realización del estudio en los dos escenarios mencionados, la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar del Distrito Nacional y en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez de Santiago, fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud frente a la violencia contra las mujeres y el abuso Infantil (VCM/AI), como base para la definición de propuestas de mejora de la calidad en el abordaje de la atención a la violencia en los centros de salud de la República Dominicana.

Los objetivos específicos, fueron los siguientes:

- Identificar los conocimientos del personal de salud sobre la atención integral a la VCM/AI y las Normas nacionales para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y violencia contra la Mujer.
- Conocer las actitudes del personal de salud en relación al abordaje de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar.
- Caracterizar las prácticas del personal de salud en los servicios de atención a la VCM/AI, y la aplicación de las normativas correspondientes.

El diseño del estudio aplicado en ambos centros de salud, se corresponde con una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal, siendo realizada en la segunda mitad del 2012 en la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar y en el periodo octubre- diciembre del año 2013, en el Hospital Cabral y Báez de Santiago.

La población del estudio estuvo constituida por el personal de salud que labora en los Hospitales objeto del estudio, escogiéndose una muestra representativa, seleccionada de manera aleatoria, bajo criterio de laborar en una de las siguientes áreas o departamentos: Medicina y sus diferentes especialidades, residencias médicas; salud mental, enfermería, trabajo social, archivo y estadísticas. El total de participantes fue de 215 en la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar y de 103 en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez.

La técnica utilizada fue la entrevista estructurada, usando como instrumento la encuesta CAP. Para la encuesta fue elaborado un cuestionario, el cual fue validado y aplicado por un equipo previamente capacitado. La investigación contempló los aspectos éticos relacionados con la confidencialidad y anonimato de la información, el carácter voluntario, y el consentimiento informado como evidencia de la libre participación en la misma.

La aplicación de la metodología fue diferente en cada lugar estudiado. En el caso del Hospital Dr. Luis E. Aybar, a cargo del CEG-INTEC, fue implementado un proceso exhaustivo, que incluyó el diseño de la investigación, la realización de un estudio previo sobre la ruta de los servicios en el Hospital, la elaboración y validación de los instrumentos, y la capacitación al personal responsable del levantamiento de la información, entre otros aspectos que permitieron la realización de un estudio a profundidad, en el cual adicional al componente cuantitativo, que es presentado en este documento, fue trabajado un componente cualitativo.

Es preciso destacar, como parte de la metodología aplicada en este proceso, el involucramiento de las autoridades y el personal del Hospital, además del acompañamiento técnico por parte del CEG-INTEC, que constituyó el punto de partida para el desarrollo de una experiencia que no se limitó a la realización del estudio, sino que en un ejercicio de investigación-acción permitió la apropiación del proceso por parte del Hospital, con la elaboración de un Modelo de intervención para la atención integral de la violencia contra las mujeres y el abuso infantil en este centro de salud.

Por su parte, en el Hospital Regional José María Cabral y Báez, bajo la responsabilidad del NAM, el estudio fue realizado a partir del diseño y los instrumentos previamente aplicados en el Hospital Dr. Luis E. Aybar, siendo un proceso limitado solo al desarrollo del componente cuantitativo del estudio y con la selección de la muestra entre el personal de este Hospital que había participado en las acciones de capacitación realizadas por el NAM durante la ejecución del proyecto.

3.1 CONOCIMIENTOS

- A pesar de que las evidencias indican que la violencia contra las mujeres y el abuso infantil es un problema de salud pública generalizado en todo el mundo y que ha sido enunciada como tal en los planes y políticas del sector salud, en el escenario de los servicios la violencia es con frecuencia ignorada. Más del 90% del personal de salud de ambos centros estudiados tiene conocimiento de que la VCM puede generar diferentes patologías y/o comportamientos de riesgo. Sin embargo, al solicitar que sean identificadas, una parte significativa de este personal no fue capaz de hacerlo.
- Las patologías y comportamientos consecuencias de VCM correspondientes al área de la salud sexual y la salud reproductiva fueron las menos frecuentemente identificadas, a pesar de ser los servicios donde asisten con mayor regularidad las mujeres. La violencia produce consecuencias adversas para la salud sexual y la salud reproductiva de la mujer.

Está documentado como la violencia física y sexual limita la posibilidad de la mujer de negociar con su pareja el uso de condones u otros métodos anticonceptivos, colocándolas así en una situación de mayor riesgo de embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso del VIH. También se ha relacionado con un riesgo mayor de trastornos ginecológicos, de aborto en condiciones inseguras, de complicaciones durante el embarazo, del aborto espontáneo, del bajo peso al nacer y de la enfermedad inflamatoria pélvica¹¹.

11 Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental/IPPF/RHO (2010) Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género. Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo. En: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/>

- Existe una brecha significativa entre el saber de la existencia de las Normas nacionales de atención integral en salud a la VCM/VIF, que sobrepasa el 80% en ambos centros estudiados, y en cuanto a conocer su contenido, que no supera el 24% del personal de salud encuestado. Los conocimientos sobre las responsabilidades del sector salud frente a la VCM/VIF establecidas en las Normas es muy limitado entre la población estudiada, quienes en su mayoría tienen desconocimiento sobre los diferentes aspectos evaluados (detección, registro, evaluación de riesgos, medidas preventivas, referencia, apoyo y orientación, notificación en casos de menores de 18 años), cuya identificación no alcanzó el 20% en cada uno de los centros estudiados.
- Aunque más del 80% del personal encuestado de ambos centros de salud sabe que la VCM/AI, debe ser registrada en el sistema de salud por las personas que ofrece el servicio, menos de la mitad conoce y puede mencionar dónde registrar la información identificada. El registro de las informaciones sobre VCM/AI, es de suma importancia para el sistema de salud hacer el adecuado seguimiento de las personas en quienes se detecta o se sospecha que son víctimas de violencia y para la toma de decisiones y la planificación de los programas y servicios de salud.
- Aproximadamente el 40% del personal de salud, en ambos centros estudiados, tiene desconocimiento de las instituciones especializadas en la atención a la VCM y AI. El conocer estas instituciones reviste gran importancia para fines de referencia y contra referencia y para garantizar la integralidad en el manejo de los casos. Cabe señalar que las normas de atención integral en salud a la VIF/VCM contienen un anexo con información sobre este tipo de instituciones.

3.2 ACTITUDES

- Poco más del 80% del personal de salud, del área de medicina y salud mental, muestra una actitud favorable en cuanto a la indagación y detección de casos; refiriendo tener “siempre -casi siempre” la disposición de formular las preguntas que fueren necesarias a las personas que atiende en casos de VCM y AI. Los resultados en ambos centros de salud mostraron que existe una correlación positiva entre capacitación, conocimientos sobre las responsabilidades del personal de salud en cuanto a detección rutinaria de la VCM/AI y actitudes favorables hacia su abordaje.
- Menos de un 5% del personal encuestado en ambas localidades piensa que la responsabilidad de tener que registrar las situaciones de violencia dificulta la gestión en salud. La mayoría del personal muestra actitudes favorables hacia el abordaje de la VCM y AI, considerando que esta es una acción que mejora la calidad de la atención y/o efficientiza la atención. Las actitudes favorables se relacionaron positivamente con la condición de haber recibido capacitación, no así con solo tener el conocimiento de esta responsabilidad.

- En la mayor parte de personal médico y de salud mental encuestado, 85% en el caso del Hospital Cabral y Báez de Santiago y 59% en la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar, prevalece la consideración de que la violencia *“es un problema frecuente que debe ser atendido en la práctica médica, aunque las mujeres no lo informen”*, en contraposición a la consideración de que para atender los casos de violencia es necesario *“que las mujeres informen sobre su situación”*. Estos resultados son indicativos de que entre el personal encuestado predomina una actitud favorable hacia el abordaje de la VCM/AI, en la medida que refleja una intencionalidad positiva en cuanto a prestar atención a casos de violencia y denota, además, el reconocimiento de que se está frente a una problemática cuya atención debe ser asumida por el personal de salud.
- Alrededor del 90% del personal de ambos centros estudiados, tiene una actitud favorable hacia las capacitaciones sobre violencia y abuso infantil y las normativas correspondientes, expresada en el interés de recibir entrenamiento para poder evaluar y contribuir a la reducción del nivel de riesgo o peligrosidad en que se encuentran las víctimas de la violencia que atiende. Además, este personal piensa que necesita capacitación o más capacitación para poder identificar la VCM y el AI.
- En general, las actitudes favorables en el personal estudiado se relacionaron con el antecedente de haber recibido capacitación sobre VCM/AI/; es decir, a más capacitación, mejor actitud hacia el abordaje de la VCM/AI.

3.3 PRÁCTICAS

- En el componente de detección se verifica que las prácticas de identificación de casos, realizadas por el personal médico y de salud mental, son de bajo desempeño. Aunque en ambos centros estudiados es elevado el porcentaje de quienes expresan haber identificado casos de violencia en personas atendidas (alrededor del 70%), la cantidad de casos que reportan como identificados en el último año, es indicativo de un limitado desempeño en cuanto a esta práctica (47% del personal de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar y el 57% del Hospital Cabral y Báez, refiere que en el último año ha identificado menos de 10 casos).

Se debe considerar que se trata de dos complejos hospitalarios de 3er nivel, que reciben una afluencia significativa de usuarias y usuarios cada año. Solo en el Hospital Dr. Luis E. Aybar para el año 2012 se atendieron 130,933 consultas y 115,296 emergencias, mientras que para el Hospital Cabral y Báez, estas cifras fueron de 125,307 y 82,778, respectivamente¹². Por tanto, es evidente que estos

12 Ministerio de Salud Pública (2013) Anuario estadístico de salud, año 2012. En: www.salud.gob.do

resultados referidos a cantidad de casos de VCM/AI identificados son deplorables y orientan sobre la necesidad de fortalecer la práctica de identificación de casos de VCM/AI.

- Más mujeres que hombres identifican los casos de VCM/AI, reflejando que existen brechas de género en la práctica profesional asociada a la identificación de los casos de VCM en los Centros de salud estudiados, las cuales se plantean que podrían estar relacionada a patrones culturales relacionados a estereotipos de género, que merecen ser estudiadas a mayor profundidad. La construcción social de los géneros en la sociedad dominicana se enmarca en un modelo cultural jerarquizado que posiciona una masculinidad hegemónica y dominante, en contraposición a un ejercicio de lo femenino de carácter subordinado; basado en relaciones de desigualdad y discriminación, como es el caso de la violencia contra las mujeres.

En este contexto, la violencia ejercida hacia a las mujeres es asumida y reproducida como algo “natural”; provocando que desde la visión masculina se desvaloricen las manifestaciones de violencia y en consecuencia se levanten barreras asociadas a estos factores socioculturales que podrían limitar la identificación de los casos por parte de los profesionales hombres, mientras que en el caso de las médicas y psicólogas esta dinámica favorecería una mayor identificación hacia este tipo de casos.

- Solo 23% del personal de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar y el 56% del Hospital Cabral y Báez, realiza algunas prácticas de detección rutinaria de VCM/AI. Estos resultados indican la falta de cumplimiento de las normas, las cuales son precisas en cuanto a que la detección se establece de forma rutinaria, siendo esta una acción que rige como normativa general en todas las unidades de salud. Esta práctica se relaciona favorablemente con la condición de estar capacitado y conocer las normas.
- Los problemas estructurales y organizativos que influyen en la baja la detección de casos entre la población estudiada son: el desconocimiento de los protocolos de actuación y de las competencias profesionales, la falta de formación específica en abordaje a la VCM/AI, la falta de tiempo para indagar acerca de la violencia debido a la sobrecarga asistencial, la falta de privacidad y seguridad durante la atención. Además, casi la cuarta parte del personal de salud encuestado en el Distrito Nacional (22%) y un 38% en Santiago, señaló como dificultad para la realización de acciones indagatorias y de detección de VCM/AI, “el carácter privado que hasta hace poco tuvo la VCM”.

Este último tipo de barrera identificada está asociada a la persistencia de creencias tradicionales propias de una cultura patriarcal, que ubican el problema de la violencia contra las mujeres en el ámbito privado y no la asumen como una cuestión del

orden público; lo cual aparece en otros estudios similares realizados en el contexto de la atención medica- hospitalaria¹³.

- Apenas el 42% del personal encuestado en las dos localidades realiza la práctica de registro de los casos de violencia identificados y alrededor de la mitad no identifica el instrumento donde supuestamente registran. La práctica de registro es una acción básica contemplada en las normas que contribuye a la visibilidad de la VCM/AI como problema de salud, en la medida que permite contabilizar los casos, estudiarlos y caracterizar el fenómeno; además de su función básica durante los procesos de atención y para el seguimiento de los casos, sin embargo en estos centros de salud es una práctica deficiente.
- La población estudiada no cumple con los mandatos normalizados en cuanto a la práctica de recolección de evidencias, pruebas, estudios y otros datos para posible informe forense, práctica realizada solo por el 16% del personal en el Hospital Cabral y Báez y por el 25% en la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar. Esto a pesar de que entre los lineamientos generales establecidos en las normativas nacionales para la atención en casos de VCM/AI figura la recolección de evidencias, como una práctica de carácter obligatorio en el marco de la atención integral, y que constituye un aspecto de vital importancia desde la perspectiva legal
- La práctica de referencia es prácticamente generalizada entre el personal de ambos centros de salud (más del 85%), requiriéndose profundizar los estudios sobre la misma, a fin de verificar si la misma responde a lo normativo o es producto de la falta de interés o capacidad para el manejo de los casos. Las normativas instruyen al personal para la realización de los referimientos cuando en el proceso de atención de los casos de violencia surgen necesidades de atención que están fuera de la competencia del personal de salud o del servicio; pudiendo ser estas referencias internas hacia otros servicios del mismo centro de salud, o pueden ser referencias externas, hacia otras instituciones. La referencia abre el camino hacia la integralidad de la atención en los casos de violencia, y es el puente que conecta a los diferentes sectores que intervienen en la resolución de los casos: salud, justicia, protección social, entre otros.
- 90% o más del personal de medicina y de salud mental estudiado en ambos centros de salud, refirió que no hace uso de los protocolos e instrumentos con reglas bien definidas, ordenadas y finitas que no le genere dudas para atender la VCM y AI. Estos resultados están en consonancia con la información ya comentada en las sección de conocimientos, referida a que existe un desconocimiento generalizado de las normas, protocolos e instrumentos de uso obligatorio para la atención integral a la VIF/VCM entre el personal participante en el estudio.

13 Rodríguez, Rosibel y cols. (2005) Violencia de Género: Actitud y Conocimiento del Personal de Salud de Nicaragua. En: www.insp.mx/2005/comunidad_insp/472_4_violencia_de_Genero.pdf/

- Solo el 15% del personal de medicina y de salud mental en la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar y un 7% en el Hospital Cabral y Báez, coordina acciones interinstitucionales, luego de analizar los incidentes típicos de la violencia, evaluar riesgos y orientar a la víctima. Los servicios de salud son puerta de entrada de la persona víctima de VCM/AI, a lo que en teoría debería ser un sistema integral de prevención y atención que interrelacione los diferentes sectores, instituciones y servicios para dar cumplimiento a los marcos normativos que plantean un flujo expedito y una respuesta oportuna a las necesidades de los y las titulares de derecho en situación de violencia.

Estos resultados confirman la escasa aplicación de las normas, puesto que la mayoría del personal participante en el estudio puede identificar instituciones especializadas en la atención a VCM/AI, pero en la práctica no hacen las debidas coordinaciones interinstitucionales, por tanto estamos frente a una atención sumamente deficitaria en cuanto a garantía de derechos. A la vez, estos hallazgos correspondientes a dos de los principales centros de salud del país, develan la realidad del sistema: falta de coordinación entre sectores, desconocimiento de obligaciones por parte de los operadores, y déficit en la calidad de la atención ofertada en los servicios de salud que limitan el acceso de las personas en situación de violencia a un abordaje en el marco de la integralidad.

- La práctica de seguimiento a los casos de violencia es baja en los dos centros estudiados: solo 23% del personal de salud en el Hospital Cabral y Báez y un 30% en la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar, expresó que realiza seguimiento a casos referidos a otros servicios o a otras instancias hasta lograr la resolución del problema que afecta a la persona víctima de violencia. Según lo establecen las normas, el seguimiento abarca el conjunto de acciones continuas a la primera atención recibida por las víctimas de violencia, e integra diversas acciones a partir del involucramiento de servicios e instituciones especializadas del sistema de protección, para lograr que estas se conviertan en sobrevivientes.

Esta práctica de seguimiento está vinculada a la de coordinación interinstitucional e implica trascender la atención del ámbito hospitalario hacia otros ámbitos de interacción, incluye el escenario comunitario donde deben operar las redes de apoyo a sobrevivientes de la violencia y estar articuladas a organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, grupos comunitarios e instituciones que ofrecen servicios diversos y comparten el propósito común del abordaje a las personas en situación de violencia. Si la práctica de seguimiento no se cumple, se reducen las posibilidades de superación de la situación de VCM/AI.

- La práctica del seguimiento a las estadísticas producidas con los datos registrados sobre la violencia es casi nula, alrededor del 95% no la realiza en los centros de salud estudiados. Esta situación afecta seriamente la calidad de la atención, pues el seguimiento a las estadísticas permite al personal de salud reconocer el fenómeno de la violencia, cómo se comporta en el escenario del servicio de salud y, sobre

todo, se convierte en un valioso insumo para la toma de decisiones en el ámbito técnico-gerencial y en materia de planificación, como por ejemplo, para orientar las acciones preventivas y la distribución de los recursos humanos disponibles para ofertar los servicios de atención integral a la VCM/AI.

4

CONCLUSIONES

- Existe conocimiento muy limitado sobre la VCM/AI en el ámbito de la atención hospitalaria, con un personal de salud que no es capaz de identificar patologías y comportamientos de riesgo asociados a la misma y que carece de herramientas conceptuales y metodológicas para atender las situaciones de violencia que se le presentan en la cotidianidad de su ejercicio profesional
- El desconocimiento sobre las normas y protocolos nacionales para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y violencia contra las mujeres, es elevado y se registra en todo el personal y en ambos centros de salud estudiados.
- Predominan las actitudes favorables para el abordaje de la VCM y el AI, expresadas en preocupación por la problemática, el interés por cumplir con las responsabilidades definidas en las normativas, el reconocimiento de la necesidad de capacitación y la disposición para ello.
- La práctica del personal de salud en relación a la atención de la VCM/AI se caracteriza por un bajo desempeño e incumplimiento de los mandatos normalizados y protocolizados; además de existir múltiples barreras en los centros de salud que impiden el desarrollo de mejores prácticas en atención a la violencia, tanto de tipo estructurales, como organizativas, las debidas a falta de capacitación y a factores relacionados a la cultura, incluyendo la construcción desigual de los géneros y la consecuente visión de la VCM como un problema del ámbito privado.
- La práctica del registro de los casos es deficiente, desconociéndose los instrumentos para estos fines. Igualmente, la práctica de referimiento es indiscriminada, sin

coordinaciones y los más común es la ausencia del seguimiento a las usuarias y usuarios en situación de violencia.

- La capacitación resultó una condición que favorece el conocimiento, las actitudes favorables y las prácticas adecuadas en relación a la violencia. Se identificó la necesidad de capacitación con incorporación del enfoque de género y de derechos humanos, para el abordaje de la violencia y aplicación de las normativas correspondientes.

5

RECOMENDACIONES

Los resultados y conclusiones orientan sobre la necesidad de incrementar en el personal de salud de las diferentes disciplinas los conocimientos sobre VCM/AI, dotándoles de las bases teórico- conceptuales y las herramientas e instrumentos metodológicos para la aplicación de las normas y protocolos en la atención a mujeres, niños, niñas y adolescentes en situación de violencia; aprovechando las actitudes favorables que tiene este personal para impactar sobre las prácticas en el abordaje de la VCM/AI en el escenario de los servicios de salud, a fin de que las mismas respondan a lo establecido en las normativas nacionales.

Se requiere, por lo tanto, de una re-orientación de las políticas existentes en los centros de salud estudiados, y en otros con similares características, en lo que respecta a la atención de la VCM/AI. Partiendo de los hallazgos del presente estudio, se recomienda para el diseño de una política institucional dirigida al abordaje de la VCM/AI, contemplar dos (2) aspectos fundamentales:

1. Poner en **ejecución las normas nacionales para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y violencia contra las mujeres.**
2. **Implementar un modelo de atención en salud a la violencia** desde la perspectiva de la integralidad, interdisciplinariedad y la multisectorialidad que garantice la recuperación de las víctimas, frene la re-victimización, incorpore estrategias de prevención desde el enfoque de salud pública y promueva una vida libre de violencia como derecho humano.

La capacitación del personal y la reorganización de los servicios, emergen como dos estrategias primordiales a recomendar como parte de una política institucional que responda a las necesidades de la población afectada por la violencia y, sobre todo, de cara a garantizar servicios de calidad como parte de las instancias operadoras del sistema de atención integral a la VCM/AI. En este sentido, se recomienda:

- Desarrollar un plan de formación, capacitación y sensibilización para el abordaje de la violencia contra las mujeres y el abuso infantil, que incluya acciones dirigidas a: todo el personal que labora en el centro de salud, tanto el personal gerencial-administrativo como proveedores/as de salud y personal de apoyo a las diferentes áreas (conserjes, seguridad, camilleros, entre otros); capacitación específica en servicios prioritarios para el abordaje a la VCM/AI (Emergencias, servicios de salud sexual y salud reproductiva pediatría y salud mental, entre otros); integración del componente de capacitación para el abordaje a la VCM/AI en los programas de formación de las diferentes especialidades médicas y programas de post-grado, así como en los programas formativos dirigidos a estudiantes de pre-grado (Pre internos e internos de medicina y otras carreras que hacen rotaciones en los Hospitales); abordaje de la VCM/AI en el marco de las actividades científicas y de investigación que se realizan en el centro de salud.

Se recomienda que todo Plan de capacitación responda a las necesidades de conocimiento y competencias identificadas, enfatizando en el abordaje del enfoque de género y de derechos humanos.

- **La reorganización de los servicios**, de cara a garantizar el derecho de las personas afectadas por violencia a recibir una atención de calidad, para esto se recomienda: Adecuación de áreas físicas para garantizar la privacidad y confidencialidad durante la atención; disponer de espacios físicos destinados a la atención integral en casos de VCM/AI (equipada, con los insumos y el personal requerido, de carácter multidisciplinario) y fortalecer los mecanismos intra-institucionales e inter-institucionales para responder a las demandas de atención en caso de VCM/AI. Esto último incluye la referencia y contra referencia a través de la red de servicios, así como el trabajo con las redes locales; formar en los centros de salud un comité o equipo para la vigilancia de la calidad de la atención en materia de VCM y AI, con participación de los niveles gerenciales, técnicos y de provisión de servicios, así como representantes de la comunidad y/o grupos de mujeres.
- Urge mejorar el **componente de registro de datos y análisis de información** en relación a la VCM/AI. Dado que en el marco de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (Versión 10-CIE 10-Sector salud/ OPS-1996) está debidamente catalogada la violencia como problema de salud, se recomienda fortalecer este componente a través de una coordinación con el área de sistemas de información y estadísticas del Ministerio de Salud, para impulsar un proceso de re-conocimiento de la adecuada clasificación y registro de los casos de violencia, para que sea debidamente registrado el dato y analizada la información, con aplicación del análisis de género.

Es mandatorio mejorar el registro para poder contar con estadísticas referidas a la atención de la violencia en el sector salud, que permitan hacer visible este fenómeno, medir su ocurrencia, caracterizarlo y estudiarlo desde la perspectiva epidemiológica y de la salud pública.

- Se recomienda **realizar otros estudios** a fin de profundizar en las diferencias de género asociadas a la atención a la VCM/AI. Los resultados del estudio CAP indican que existen brechas importantes entre mujeres y hombres en la práctica profesional asociada a la identificación de los casos de VCM en el sector salud, las cuales se plantean que podrían estar relacionada a patrones culturales relacionados a estereotipos de género, que merecen ser estudiadas a mayor profundidad.
- Es necesario y se recomienda, impulsar un proceso paralelo de **fomento del empoderamiento de las mujeres y las comunidades**, para que interactúen en la vigilancia social de la calidad de los servicios para personas en situación de violencia.

