

Buenas prácticas en violencia de género en coordinación interinstitucional. El caso de Aragón

Autora: Raquel Sánchez Recio (1); Isabel Aguilar Palacio (2).

Categoría profesional y lugar de trabajo:

(1) Enfermera. Doctora en Ciencias de la Salud y del Deporte. Centro Penitenciario de Zuera. Profesora asociada en la Universidad de Zaragoza; (2) Médica. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Profesora en la Universidad de Zaragoza (Zaragoza, España).

La violencia contra las mujeres es la manifestación más cruel de desigualdad y de relaciones de poder de hombres sobre mujeres, que se dirige hacia estas por el hecho de ser mujer, menoscabando sus derechos y libertades fundamentales (1). La Organización de Naciones Unidas en su Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer la define como "Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada"(2). A nivel mundial se estima que, al menos el 35% de las mujeres han sufrido un acto de violencia en algún momento de su vida, y el 20-25% de las mujeres en Europa.

La aprobación de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de protección Integral contra la violencia de género (L.O 1/2004)(3) supuso un hito a nivel nacional y europeo al incluir un abordaje integral donde participasen todos los agentes implicados en prevención y atención de la violencia de género (VG). La L.O 1/2004 tiene por objeto actuar contra la violencia sobre las mujeres ejercida por sus parejas o exparejas. Su artículo 1 establece que "...será necesario establecer medidas de protección Integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos/as menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia" (3). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre sus diferentes recomendaciones en relación a la VG, establece que es necesario coordinarse con otros profesionales e instituciones para la derivación, el apoyo y el seguimiento de los casos, garantizando la protección integral de la víctima, así como de sus hijos/as (4).

La VG es un importante problema de salud pública, siendo la principal causa de muerte violenta en

España. Desde la aprobación de la L.O 1/2004 hasta el 15 de agosto del 2018, han sido asesinadas en España por VG, 949 mujeres, de las cuales solo el 20,7% había interpuesto denuncia. En Aragón, durante ese periodo de tiempo, fueron asesinadas 24 mujeres, de las que solo 3 habían denunciado (5). Además, desde la aprobación de la L.O 1/2004, el número de denuncias por VG ha ido en aumento. En el año 2009 (primer año disponible) el número de denuncias fue de 135.539, ascendiendo en el 2017 a 166.260. En Aragón, en el año 2009, se interpusieron 2.948 denuncias, y en el año 2017 esta cifra ascendió a 3.860 (5).

En Aragón, para dar cumplimiento a su ámbito competencial según lo recogido en su Estatuto de Autonomía en materia de política social, y con el objetivo de establecer medidas de acción positiva, prevención y protección ante cualquier violencia contra las mujeres y sus hijos/as, se aprobó en 2007 la Ley 4/2007 de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón (6). Dentro de esta Ley, en su Disposición Adicional Primera se establece que "El Gobierno de Aragón formalizará acuerdos interinstitucionales de colaboración entre las diversas Administraciones Públicas y entidades con competencias objeto de esta Ley, con el fin de conseguir una asistencia integral y coordinada de las mujeres víctimas de violencia de género en sus ámbitos correspondiente". Para garantizar esta protección integral, en 2008 se aprobó el Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la prevención de la VG y atención a víctimas en Aragón. Este protocolo ha sido actualizado y aprobado en Junio del 2018 (7).

Las víctimas de VG hacen un mayor uso de los servicios sanitarios y prefieren revelar la situación de VG a los/las profesionales sanitarios/as antes que a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSS) (8,9). Cuando una víctima de VG acude a un servicio sanitario se debe seguir el Protocolo

Común para la actuación Sanitaria ante la VG (10). Así, es obligatorio emitir el parte de lesiones (PL) en los casos necesarios y solicitar la colaboración de FFCCSS para garantizar la protección de la víctima, hijos/as, cuando así se requiera. Por lo tanto, es necesaria una correcta formación y sensibilización de los profesionales sanitarios para identificar los casos de VG y activar los diferentes recursos que garanticen la Atención integral de la víctima (AI)(8).

El **objetivo** de esta nota de campo es presentar la estrategia de coordinación implantada en Aragón así como los resultados preliminares.

Desarrollo de la experiencia y resultados

En Aragón, dentro del Protocolo Interinstitucional para el abordaje de los casos de violencia de género, se recoge la realización de reuniones interdisciplinares en las diferentes sedes Comarcales. En los protocolos interinstitucionales se recoge que, al menos, se debe realizar una reunión anual, pero en aquellos casos en los que sea necesario, se realizarán dos o tres reuniones al año. Junto con las reuniones ordinarias, cualquier miembro de la comisión puede solicitar la realización de una reunión urgente para abordar algún caso que no permita su demora hasta la siguiente reunión.

A estas reuniones comarcales acuden todos los agentes sociales implicados en la prevención y atención a casos de violencia de género. En concreto acuden, la/el Jefa/e de la Unidad de Violencia sobre la Mujer de las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno, miembros de Fuerzas y Cuerpos de Segu-

ridad del Estado (Guardia Civil a nivel local y Policía Nacional en ciudades), Policía Local, profesionales de salud de Atención Primaria (en todos los centros de salud hay un profesional sanitario responsable de la coordinación de los casos de VG), trabajadoras/es sociales y psicólogos/as de la comarca, profesores de educación primaria y secundaria y cualquier otro agente social que esté actuando en casos de violencia de género (educadores sociales).

En estas reuniones, inicialmente se realiza un diagnóstico de la situación de VG en el territorio, para posteriormente, pasar a diseñar objetivos y líneas de actuación siguiendo los protocolos vigentes en el territorio. Asimismo, se detectan dificultades o necesidades de actuación específicas. Fue en una de estas reuniones donde se detectó la necesidad de agilizar la coordinación de actuación entre profesionales sanitarios y FFCCSS, en casos de VG.

Con la finalidad de agilizar el proceso de coordinación interinstitucional en Aragón, en el año 2017 se firmó un protocolo de coordinación entre el Sistema Aragonés de Salud (SALUD) y FFCCSS, siendo la primera CCAA en realizarlo. En este protocolo se recoge que, cuando en Atención Primaria (AP) o Atención Especializada (AE) se realiza un PL por parte del profesional sanitario a través de la Historia Clínica (HC) electrónica y se selecciona la opción de remitirlo al juzgado, automáticamente, el propio sistema informático manda un mail encriptado a FFCCSS, notificando el caso y solicitando su presencia en el centro sanitario para así garantizar la AI. En la **figura 1** se muestra el flujograma de AI cuando esta acude en primera instancia al sistema sanitario.



Figura 1. Flujograma de atención a víctima de VG desde el sistema sanitario

Una vez aprobada la estrategia de coordinación entre SALUD y FFCCSS, se desarrolló durante los meses de octubre y noviembre una prueba piloto en el Sector II de Zaragoza, en la Zona Básica de Salud de las Fuentes. Posteriormente, tras la depuración de imperfecciones a nivel informático y diversas sesiones de formación a los/las profesionales sanitarios/as, el programa se implantó en el resto

de Zonas Básicas de Salud de Aragón, así como en los centros hospitalarios con atención urgente.

Para dar a conocer la estrategia se realizaron campañas de difusión (tabla 1). Entre las diferentes medidas desarrolladas, fue especialmente importante la difusión a través de las mesas de coordinación comarcal en las que participaron los diferentes agentes intervinientes en materia de VG.

Resultados	Fuentes de información		
Participantes y cobertura			
<ul style="list-style-type: none"> Centros de salud y urgencias hospitalarias de Aragón. <ul style="list-style-type: none"> –Sector Barbastro 14 ZS –Sector Huesca 14 ZS –Sector Alcañiz 12 ZS –Sector Teruel 16 ZS –Sector Zaragoza I 13 ZS –Sector Zaragoza II 21 ZS –Sector Zaragoza III 22 ZS –Sector Calatayud 10 ZS Comisarías y Puestos de la Guardia Civil de Aragón 	Registros de HC en AP (OMIPc) Registros de HC en AE (PCH)		
Impacto de la estrategia			
<ul style="list-style-type: none"> Formación y sensibilización en materia de VG a profesionales sanitarios/as. Empoderamiento de los/las profesionales sanitarios/as en la realización de PL. Aumento de la confianza y de la seguridad en la atención recibida en las víctimas de VG. Mejora de la coordinación interinstitucional y protección integral de las víctimas de VG. Atención temprana, rápida y coordinada de las víctimas de VG y activación inmediata del resto de recursos asistenciales. 	Registro de cursos realizados Cuestionarios Cuestionarios y entrevistas Activación de la asistencia jurídica y social Registros de llamadas a la línea 900 y tiempo de espera en activación de recursos		
Difusión de la estrategia			
<ul style="list-style-type: none"> Difusión en las mesas de coordinación comarcal en Aragón 	Actas de los procedimientos comarcales		
Alto Gállego		Cinco Villas	Matarraña
Andorra-Sierra de Arcos		Comunidad de Calatayud	Ribera Alta del Ebro
Aranda		Comunidad de Teruel	Ribera Baja del Ebro
Bajo Aragón		Cuencas Mineras	ribeera Bajo Huerva
Bajo Aragón-Caspe		Gúdar-Javalambre	Ribera Izquierda del Ebro
Bajo Gállego		Hoya de Huesca	Sierra de Albarracín
Bajo Martín		Jiloca	Sobrarbe
Campo Belchite		La Jacetania	Somontano de Barbastro
Campo Borja		La Litera	Tarazona y el Moncayo
Campo Cariñena		La Ribargorza	Utebo
Campo daroca		Los Monegros	Valdejalón
Cinca Medio		Maestrazgo	Zona de Fuentes de Ebro
<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a jornadas y a congresos, presencia en reuniones regionales en materia de VG. Cursos de formación inicial y especializada en VG a profesionales sanitarios online Talleres de formación en VG en AP Difusión a nivel nacional a través de las videoconferencias mensuales de las unidades de violencia y coordinación de las Comunidades autónomas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla junto con la Delegación de Gobierno para la Violencia de género y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. 		Registros de las Jornadas sanitarias Actas de las sesiones clínicas Registro de publicaciones o referencias de la estrategia en congresos y comunicaciones	
ZS: Zona básica de salud VG: Violencia de género AP: Atención primaria AE: Atención Especializada			
Línea 900: 900 504 405 (016) teléfono de atención 24 horas al día 365 días al año ante violencia sobre la mujer en Aragón			

Tabla 1: Principales resultados (Octubre 2017 a la actualidad)

En cuanto a los resultados, durante el periodo estudiado, el número de denuncias por VG ha aumentado de forma significativa (pendiente: 0,0026, $p < 0,001$). La tendencia de registros de casos de VG en las HC de AP (pendiente: 0,00232; $p: 0,0495$) y AE (pendiente: 0,05983; $p < 0,0001$) ha sido ascendente. Por el contrario, la tendencia de realización de PL –en AP y AE– ha sido descendente (pendiente: -0,00485; $p: 0,0437$). En el año 2015 el número de PL (186) fue muy inferior al número de casos registrados en HC (AE: 476, AP: 66). Durante el 2016, en Aragón se interpusieron 3.162 denuncias por VG, de las cuales 0,70% (242) se interpusieron a través de un PL. Este mismo año, 566 HC registraban un caso de VG (AP: 16,8%; AE: 83,2%).

Conclusión

Las estrategias de coordinación interinstitucional como la desarrollada en Aragón posibilitan agilizar y garantizar una AI segura en casos de VG. Pese a todas las actividades de sensibilización y formación realizadas en los centros sanitarios, la cumplimiento de PL sigue siendo baja. Son necesarias sesiones de formación continuada y sensibilización especializada en VG para garantizar en el correcto abordaje de la VG a través del conocimiento de los recursos asistenciales, así como una adecuada coordinación y derivación a los servicios asistenciales correspondientes, junto con el establecimiento de un plan de seguridad eficaz (8).

Bibliografía

1. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. 1996. Available from: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>.
2. Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 1994. Available from: <http://www.un.org/es/globalissues/women/violencia.shtml>.
3. Ley Orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género. L.O 1/2004 (28 de diciembre).
4. Organización Panamericana de la Salud. 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. Washington, DC: Organización Panamericana de la salud; 2014.
5. Delegación del Gobierno Para la Violencia de Género. Macroencuesta de violencia 2015. Subdirección General, Consejería Técnicas de Sensibilización y Prevención. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>.
6. Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las mujeres víctimas de violencia en Aragón.
7. Gobierno de Aragón. Protocolo de coordinación interinstitucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas en Aragón. Aragón: Consejería de Ciudadanía y Derechos Sociales. Instituto Aragonés de la Mujer. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/Doc/protocolo_v5_new_1agosto.pdf
8. Vives-Cases C, Ruiz-Cantero MT, Escribà-Agüir V, Miralles JJ. The effect of intimate partner violence and other forms of violence against women on health. *Journal of Public Health*. 2011;33(1):15-21.
9. Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gaceta Sanitaria*. 2017;31(5):410-5.
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.