

Evaluación de un servicio innovativo y multi-agencia de violencia doméstica en Guy's & St. Thomas' NHS Foundation Trust.

El nuevo servicio de violencia doméstica:

Lugar: Los servicios de Maternidad y Genitorinario.

Periodo de implementación: Abril 2005 a Abril 2008.

Profesionales de la salud en los servicios Genitourinario y de Maternidad recibieron un curso sobre violencia doméstica de un día de duración con el propósito de prepararlos para preguntar rutinariamente sobre violencia doméstica en sus respectivos servicios. A las mujeres que, a su vez, señalaron sufrir de violencia doméstica se les ofreció ser derivadas al nuevo servicio de ayuda: MOZAIC.

Estrategia de evaluación:

Una evaluación basada en teorías de violencia doméstica examinó la "lógica del programa", identificando los supuestos clave que definían el cómo y el por qué esta intervención funcionaría exitosamente. Estos supuestos fueron evaluados de manera sistemática usando diversas fuentes de información. Los métodos utilizados incluyeron: encuestas aplicadas antes y 6 meses después de las sesiones de educación en violencia doméstica con profesionales de la salud, grupos focales y entrevistas con éstos, auditorías de las notas medicas de los pacientes, entrevistas estructuradas (línea de base y 6 meses después) y entrevistas cualitativas con mujeres que acudieron a MOZAIC; y, un análisis costo-beneficio.

La mayoría de los supuestos clave subyacentes al diseño de la intervención fueron apoyados por la evidencia recogida:

Resultados más importantes:

- Los servicios de salud sexual y reproductiva constituyen espacios oportunos de intervención para mujeres afectadas por violencia doméstica.
- La educación en violencia doméstica generó cambios en conocimientos, habilidades y prácticas del personal.
- La presencia de MOZAIC en los servicios de salud promovió un nivel óptimo de conocimiento.
- El porcentaje de mujeres a quienes se preguntó sobre violencia doméstica se incrementó de 15% a 47% durante el año 2006 conforme el programa educativo en violencia doméstica y el servicio de ayuda se implementaban.
- En el servicio de salud sexual, era más probable que las pacientes mujeres sean interrogadas sobre violencia doméstica en comparación a los pacientes hombres (68% vs. 49%).
- Muchos profesionales de salud en los servicios Genitourinario y de Maternidad no preguntaron a sus pacientes sobre violencia doméstica.
- El grupo profesional que implementó mejor preguntas rutinarias sobre abuso doméstico fue el de doctores del servicio genitourinario.
- Obtener un espacio de tiempo en privado con mujeres embarazadas constituyó un reto importante para las obstetras.
- Las mujeres no confían inmediatamente en los profesionales de salud. Sin embargo, hubo varios reportes de violencia doméstica a partir de las preguntas rutinarias hechas por el personal: 4.4% de mujeres embarazadas y 3.4% de pacientes mujeres y 1.8% de pacientes hombres del servicio de salud sexual reportaron casos de abuso.
- Varios casos de abuso fueron derivados a MOZAIC. Hubo un progresivo incremento en el número de casos referidos a MOZAIC en el tiempo. Sin embargo, la mayoría de estos procedían del servicio de Maternidad (63%), 7% del servicio de salud sexual y 30% de otros departamentos.
- MOZAIC proveyó un espacio de apoyo en el que las mujeres pudieron procesar sus experiencias, explorar sus opciones y establecer el camino a seguir en el futuro. Seis meses después de acudir a MOZAIC, una sub-muestra de mujeres presentó una reducción significativa en sus niveles de violencia, comportamiento abusivo y heridas sufridas. Igualmente reportaron mejoras significativas en sus niveles de auto-estima, ansiedad, depresión y capacidades.

- Sin embargo, se encontró que los niveles de violencia doméstica se incrementaron para mujeres que recientemente dieron a luz.
- Las mujeres entrevistadas reportaron contar con un mayor número de personas que las ayudaban y apoyaban a los seis meses de su primera entrevista.
- La intervención en violencia doméstica igualmente proveyó a los profesionales de salud de una oportunidad para recibir ayuda de MOZAIC. En una encuesta con una sub-muestra de profesionales (n=57), un 40% de ellos reconocieron haber sufrido de alguna forma de violencia doméstica en el pasado.
- Estimados conservadores acerca de los beneficios económicos de la presente intervención indicaron que su costo fue cubierto hasta en dos veces más a su estimado inicial, fundamentalmente a partir de reducciones en los niveles de dolor y sufrimiento de las mujeres en menos de un año.

La evaluación también identificó un número de áreas en que ajustes y mejoras son aún necesarias. Algunas de estas son resaltadas en la siguiente sección: *'Mejorando el servicio'*.

Recomendaciones para entrenamiento del personal de salud:

- El personal de salud quisiera que aquella se base en aspectos prácticos, con un enfoque en resolución de problemas.
- Que aquella use un enfoque práctico para enseñar cómo preguntar a las mujeres sobre violencia doméstica así como en la identificación y documentación de casos de abuso.
- Profesionales de salud sexual requieren de un entrenamiento especializado con mayor información acerca de hombres como víctimas y perpetradores y así como sobre la evaluación e intervención en casos de violencia entre gays, lesbianas, bisexuales y dinámicas de género en el contexto de preguntas rutinarias sobre violencia doméstica.

Recomendaciones para el personal salud:

Existe una necesidad de:

- Continuar con el incremento en la cobertura de pacientes interrogados sobre violencia doméstica.
- Incluir preguntas rutinarias sobre violencia doméstica en el período post-parto.
- Realizar un mayor esfuerzo en documentar los casos de abuso en los formatos adecuados y de una manera confidencial.
- Usar registros fotográficos para documentar lesiones debido a violencia doméstica.
- Estar alertas de que pueden haber consecuencias negativas de acciones tomadas luego de que los pacientes reporten un caso de abuso ya sea por problemas de confidencialidad con otros miembros de la familia, el no seguimiento de los procedimientos establecidos y de estereotipar a las mujeres.

Recomendaciones para el servicio de ADVOCACY:

Existe una necesidad de:

- Ser flexible ya que resultados positivos son logrados a partir de trabajar en conjunto con los objetivos individuales de las mujeres y a un ritmo con el que se sientan cómodas.
- Mantener una presencia visible dentro de los servicios de salud existentes.
- Proveer de oportunidades para revisar planes de apoyo para las víctimas de abuso en los subsiguientes contactos con ellas.
- Desarrollar estándares organizativos y organizacionales que claramente delinear los parámetros y expectativas de los profesionales que apoyan a las víctimas de violencia doméstica. Los usuarios deberían recibir un servicio que es consistente, responsable y basado en una práctica adecuada.

Recomendaciones para los administradores de los servicios de salud:

Existe una necesidad de:

- Continuar facilitando el acceso de los profesionales de salud a educación en violencia doméstica.
- Designar a un profesional de salud en una posición superior o estratégica para coordinar con foros inter-institucionales de violencia doméstica.
- Desarrollar una política en violencia doméstica para empleados del Guy's & St. Thomas' NHS Trust.

- Desarrollar una política a nivel del Trust para tratar con temas de violencia doméstica.
- Asegurar que exista una provisión constante y pronta de folletos, posters y tarjetas de contacto en las áreas clínicas.
- Mantener fuertes vínculos con servicios de apoyo a víctimas de violencia doméstica.
- El desarrollo de modelos teóricos para entender cómo las intervenciones para atacar casos de violencia doméstica funcionan (o dejan de funcionar).
- Más investigaciones respecto al tipo de intervenciones que pueden ser beneficiosos para mujeres y hombres que utilizan servicios de medicina genitourinaria.

Recomendaciones para política nacional:

- Las intervenciones en violencia doméstica en centros de salud requiere suficiente apoyo y recursos durante el proceso de desarrollo.
- Intervenciones diseñadas para servicios de Maternidad no pueden ser necesariamente replicadas en otros servicios de salud.
- La factibilidad de los modelos de intervención deben ser explorados con la debida consideración para diferentes modelos de salud, práctica clínica, políticas y procedimientos que pueden afectar el éxito de la intervención y la disponibilidad de recursos (tiempo, personal y dinero).

Recomendaciones para futuras investigaciones:

Existe necesidad de considerar:

- Estrategias de evaluación que puedan adecuar la complejidad de las intervenciones de violencia doméstica que involucran cambios y sociedades de diverso alcance entre organizaciones con diferentes objetivos, procedimientos operativos y estructuras de autoridad.
- La diversidad de los resultados, la relación entre el tipo de intervención y los resultados de interés deberen hacerse explícitos.
- El desarrollo de indicadores de daño debido a la implementación de estudios de violencia doméstica.
- Si las mujeres en diversas fases de la trayectoria de abuso se benefician o no de las intervenciones que usan una estrategia diferenciada según fases de abuso para cambios de comportamiento.
- Estudios longitudinales de mujeres con acceso a intervenciones en violencia doméstica luego de que reporten abuso en los servicios de salud.
- Más investigaciones de carácter cualitativo que exploren lo que las mujeres desean de intervenciones de violencia doméstica y qué resultados encuentran beneficiosos, por encima y más allá de medidas cuantitativas de severidad del abuso físico y psicológico.

Reconocimientos:

Apoyo económico de Guy's & St. Thomas' Charity.

Agradecimiento al personal y usuarios de los servicios de maternidad, medicina genitourinaria, 170 Community Project y MOZAIC por su compromiso con la presente evaluación.

Equipo de evaluación, King's College London:

Dr. Loraine Bacchus
 Dr. Gillian Aston
 Dr. Susan F. Murray
 Sr. Carlos Torres Vitolas
 Sr. Peter Jordan