

# **INFORME FINAL**

## **Evaluación de los Efectos de la Acreditación como Centros Comprometidos contra la Violencia de Género.**

**Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica**

**Realizado por el Área de Evaluación de Políticas Públicas  
Instituto Andaluz de Administración Pública**

**24 Marzo de 2023**



**Junta de Andalucía**

# Contenido

1. Introducción.....	4
2. Características del programa evaluado .....	5
3. Objetivos de la evaluación.....	8
4. Temporalización .....	9
5. Metodología .....	9
5.1. Matriz de evaluación .....	9
5.2. Métodos de investigación .....	12
5.3. Técnicas de recogida de información.....	13
5.3.1. Documentación.....	13
5.3.2. Grupo Focal con personal evaluador colaborador de la ACSA.....	14
5.3.3. Entrevistas semiestructuras .....	14
5.3.4. Encuesta online.....	15
5.4. Análisis de datos.....	16
5.4.1. Análisis de datos cuantitativos.....	16
5.4.2. Análisis de datos cualitativos .....	16
5.5. Triangulación de resultados .....	16
5.6. Limitaciones de la evaluación.....	17
5.6.1. El periodo de implementación del proyecto dificulta la medición del impacto ....	17
5.6.2. Escasez de datos procedentes de fuentes oficiales y/o indicadores de contexto..	18
5.2.1. Selección centros participantes .....	18
5.2.2. Participación limitada en los cuestionarios de las poblaciones a las que se dirigen	18
5.2.3. Participación de mujeres víctimas de violencia de género en la evaluación .....	18
6. Resultados de la evaluación .....	19
6.1. ¿Qué mejoras ha catalizado el proceso de acreditación en la prevención de la violencia de género?.....	19
6.2. ¿Qué efectos ha tenido la acreditación en los centros?.....	20
6.2.1. Efectos en las estructuras y organismos internos para el abordaje de la violencia de género	20
6.2.2. Efectos en las herramientas para el abordaje de la violencia de género.....	23
6.2.3. Efectos en las direcciones y gerencias .....	28
6.2.4. Efectos en la implicación de los centros .....	30
6.3. ¿Han aumentado las competencias de las y los profesionales para abordar la violencia de género? .....	30
6.3.1. Efectos en la formación en Violencia de Género.....	31

6.3.2.	Efectos en la capacidad de acción autopercebida .....	36
6.3.3.	Efectos en la implicación de las y los profesionales del centro en la lucha contra la violencia de género .....	37
6.4.	¿En qué medida ha mejorado la calidad de la atención a víctimas de violencia de género? 38	
6.4.1.	Efectos en los circuitos de atención y derivación .....	40
6.4.2.	Efectos en las acciones para construir centros más seguros y confiables.....	43
6.4.3.	Efectos en la homogeneidad de la atención .....	45
6.4.4.	Efectos en los mecanismos de detección de casos .....	46
6.4.5.	Contribución de la acreditación a las mejoras en la atención .....	46
6.5.	¿Ha aumentado la implicación del centro con su entorno? .....	47
6.5.1.	Referentes en el entorno y redes comunitarias .....	47
6.5.2.	Plan de acción para la coordinación en materia de violencia de género .....	48
6.5.3.	Participación en Comisiones locales.....	48
6.5.4.	Coordinación y derivaciones .....	49
6.5.5.	Colaboración en actividades comunitarias .....	50
6.5.6.	Contribución de la acreditación a las mejoras en las interacciones con el entorno .....	51
6.6.	Barreras para el abordaje de la violencia de género.....	52
6.7.	Facilitadores para abordar la violencia de género desde el sistema sanitario.....	53
6.8.	Valoración General .....	53
7.	Conclusiones .....	54
8.	Recomendaciones.....	57
9.	Bibliografía .....	62
10.	Anexos .....	63

# 1. Introducción

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, junto con profesionales de la extinta Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir y de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) pusieron en marcha en 2020 el proyecto “**Centros comprometidos contra la Violencia de Género**”, financiado con cargo a los créditos recibidos del Ministerio de Igualdad (Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género) en el marco del Pacto de Estado contra la Violencia de Género.

En octubre de 2022, se solicitó al Instituto Andaluz de Administración Pública (IAAP) colaboración para llevar a cabo la evaluación de resultados del programa. Finalmente se acordó estudiar los efectos producidos por la acreditación. Este organismo ha sido el encargado de la coordinación y ejecución del proceso de evaluación junto con el Comité Evaluador del proyecto, conformado por personal de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y de la ACSA.

El Área de Evaluación de Políticas Públicas del IAAP ha diseñado y desplegado las técnicas de recogida de datos y ha elaborado los informes parciales anexados, a partir de los que se ha redactado este documento final de resultados. Las personas implicadas han sido:

- Supervisión: Mar Herrera Menchén. Responsable del Área de EPP.
- Evaluadora principal: Emilia Fernández Ruíz (OTEVAL)
- Evaluadora: Cristina Torrecillas Caro (OTEVAL)

Tres personas del grupo de Personas Evaluadoras del IAAP han realizado aportaciones y feedback a los informes parciales y el informe final de esta evaluación.

El proceso de evaluación diseñado, que se ha prolongado durante 5 meses, ha abordado los efectos de la citada acreditación, realizando una comparación entre centros acreditados y no acreditados. Para ello se han aplicado diferentes técnicas de recogida de datos de fuentes primarias y secundarias y ha combinado información cuantitativa y cualitativa aportada por: el Comité evaluador; el personal acreditador de la ACSA; las direcciones, las personas de referencia en violencia de género, los y las profesionales de los centros; los Ayuntamientos a los que se adscribe la población usuaria de los centros evaluados.

## 2. Características del programa evaluado

El programa de **Centros comprometidos contra la violencia de género** promueve un sistema de acreditación basado en **6 criterios**:

- Formación.
- Estrategia y proyección en el entorno.
- Detección.
- Intervención.
- Coordinación.
- Seguimiento.

Estos seis criterios se concretan en 31 estándares. Para conseguir la acreditación, los centros han de cumplir el 80% de los estándares, aunque algunos son esenciales y, por tanto, de obligado cumplimiento si se quiere obtener esta distinción.

El proceso para obtener esta acreditación puede simplificarse en tres **fases**:

- Autoevaluación.
- Evaluación externa.
- Revisión de la certificación.

Para la gestión del proyecto se ha creado una herramienta específica **Belt IA**, a través de la que se establecen las comunicaciones y se gestiona la documentación.

De acuerdo el manual de estándares, los **beneficios esperados** del programa son:

- Mostrar y compartir sus logros y buenas prácticas en la gestión de casos integral a las mujeres víctimas de violencia de género.
- Proporcionar a las víctimas una atención homogénea y de calidad, asegurando el seguimiento de la normativa vigente y los protocolos actualizados según la evidencia científica.
- Proyectarse en su medio como un lugar confiable y seguro para las víctimas en el momento que se planteen pedir ayuda.
- Integrarse en las iniciativas de su entorno y ser reconocido no solo como un recurso clave sino también como un agente positivo de cambio.
- Facilitar que sus profesionales tengan más y mejores competencias y estén más implicados, aún si cabe, con la mejora continua en la atención a las víctimas de violencia de género.
- En definitiva, el centro, junto a su comunidad o entorno, será un elemento clave para contribuir a erradicar la violencia de género.

Según la ACSA, que un centro esté acreditado supone:

- Que el centro es un entorno seguro y especializado en la atención a la violencia de género.
- Que sus profesionales están formados para la identificación, abordaje y seguimiento de las víctimas de violencia de género.

- Que dispone de sistemas de detección de cualquier forma de violencia hacia las mujeres.
- Que realiza una labor coordinada y en cooperación con otras administraciones para contribuir a la protección de las víctimas violencia de género.
- Que está implicado con la sociedad en la sensibilización y la prevención de este problema de salud.

La **población diana** de este programa son los centros directivos sanitarios andaluces. Actualmente se han acreditado 35 centros de los 52 que existen en Andalucía, además de dos de titularidad privada. A día de hoy, en total se ha acreditado el compromiso contra la violencia de género de 37 centros. **El programa ha cubierto al 67,30% de los centros directivos sanitarios de titularidad pública que se habían previsto.**

Son los hospitales y las áreas de gestión sanitaria los centros que se han acreditado con mayor frecuencia, ya lo han hecho más del 75%. Mientras que solamente el 52,94% de los distritos de atención primaria cuentan con esta distinción.

#### Centros directivos sanitarios acreditados según tipo de centro

Tipo de centro	Total de centros	Centros públicos acreditados	% Centros públicos acreditados
Áreas de Gestión Sanitaria	16	12	75,00
Distritos de Atención Primaria	17	9	52,94
Hospitales	17	13	76,47
Centros de Emergencias Sanitarias	1	1	100
Medicina transfusional, tejidos y células	1	0	0
Total	52	35	67,30

Fuente: Aplicación Belt IA

Se han acreditado centros en todas las provincias, aunque Almería y Córdoba están a la cabeza. Los primeros centros acreditados pertenecen a estas provincias.

#### Centros directivos sanitarios públicos acreditados según provincia

Provincia	Total de centros	Centros acreditados	% Centros acreditados
Almería	5	4	80,00
Cádiz	6	4	66,67
Córdoba	5	4	80,00
Granada	6	4	66,67
Huelva	5	3	60,00
Jaén	6	4	66,67
Málaga	10	6	60,00
Sevilla	9	6	66,67
Total	52	35	67,30

Fuente: Aplicación Belt IA

El programa de acreditación de centros comprometidos contra la violencia de género se puso en marcha en 2020 y, en 2021, se empezaron acreditar los primeros centros. En el momento en que se planteó esta evaluación solamente 5 centros llevaban más de un año acreditados.

## Centros directivos sanitarios públicos acreditados según fecha

Año de acreditación	Centros acreditados
2021	5
2022	23
2023	7
Total	35

Fuente: Aplicación Belt IA

En cuanto a la dificultad para cumplir con los estándares, de acuerdo a los datos recogidos por la ACSA, puede observarse como los centros no tienen problemas para acreditar algunas cuestiones clave:

- Formación de profesionales. (Estándar 1.1)
- Nombramiento de referentes para coordinar acciones dentro y fuera del centro. (Estándar 1.1 y 2.2)
- Implementación de acciones de sensibilización. (Estándar 2.3)
- Existencia de procedimientos de detección de casos. (Estándar 4.6, 4.7, 5.2.)
- Realización de auditorías de historias clínicas y partes de lesiones. (Estándar 6.5 y 6.6)
- Constitución de Comisiones de violencia de género. (Estándar 6.3)
- Coordinación con otras instituciones. (Estándar 5.2)

Existen más problemas para acreditar los estándares relacionados con:

- Mejoras en la calidad de la atención a las víctimas de violencia. (Estándar 6.2)
- La calidad de los instrumentos de seguimiento y comunicación con los juzgados y otras entidades (Estándares 3.2., 3.3., 5.4 y 5.6)
- Facilidades y fomento de la actividad investigadora. (Estándar 1.3 y 1.4)
- La atención diferenciada. (Estándar 4.3.)
- La vigilancia de los casos graves. (Estándar 3.4)
- Medidas de prevención terciaria. (Estándar 6.4)

## Distribución de estándares no cumplidos por centros directivos acreditados

CRITERIO	ESTANDARES	Centros que no cumplen	
		N=35	%
FORMACIÓN	1.1. Su centro promueve que sus profesionales estén sensibilizados y bien formados en violencia de género.	0	0,00
	1.2. Su centro cuenta con al menos un profesional de referencia experto en materia de violencia de género.	0	0,00
	<b>1.3. Su centro favorece que sus profesionales participen en actividades científicas relacionadas con la violencia de género.</b>	6	16,22
	<b>1.4. Su centro evalúa como está investigando en materia de violencia de género.</b>	5	13,51
PROYECCIÓN ENTORNO	<b>2.1. Su centro trabaja junto a su comunidad y entorno cercano para promover el buen trato y prevenir la violencia de género.</b>	1	2,70
	2.2. Su centro destina a profesionales para el trabajo comunitario, la participación y el trabajo en red en violencia de género.	0	0,00
	2.3. Durante todo el año su centro informa y sensibiliza a la población contra la violencia de género.	0	0,00
DETECCIÓN	3.1. Su centro tiene un procedimiento para detectar casos de violencia de género.	0	0,00
	<b>3.2. Su centro evalúa y mejora cómo se detectan los casos de violencia de género.</b>	5	13,51
	<b>3.3. Su centro revisa si sus profesionales anotan adecuadamente, en las historias de salud, lo necesario para atender bien a las víctimas de violencia de género.</b>	13	35,14
	<b>3.4. Su centro cuenta un sistema que analiza posibles eventos graves sucedidos en sus instalaciones durante la atención a víctimas de violencia de género.</b>	11	29,73

INTERVENCIÓN	<b>4.1. Su centro tiene un procedimiento sobre cómo atender y cómo actuar en cualquier tipo de caso de violencia de género.</b>	1	2,70
	4.2. Su centro evalúa y mejora como se atiende a las víctimas de violencia de género.	0	0,00
	<b>4.3. Su centro atiende a las víctimas de violencia de género de forma diferenciada, para proporcionales la máxima seguridad, intimidad, rapidez y apoyo emocional.</b>	8	21,62
	<b>4.4. Su centro ha habilitado un espacio reservado para atender a las víctimas de violencia de género con seguridad e intimidad.</b>	1	2,70
	<b>4.5. Su centro usa y recomienda nuevas páginas web y app sobre violencia de género que son seguras.</b>	2	5,41
	4.6. Su centro deja constancia de si las mujeres víctimas de violencia de género, sus hijos o hijas o las personas que dependen de ellas están en situación de riesgo familiar o social.	0	0,00
	4.7. Su centro notifica a las entidades correspondientes los casos de riesgo familiar o social de los hijos o las personas que dependen de una mujer víctima de violencia de género.	0	0,00
COORDINACIÓN	5.1. Profesionales de su centro forman parte de la comisión local de violencia de género de ayuntamientos de su zona.	0	0,00
	5.2. Su centro se coordina con otras instituciones de ayuda para priorizar aquellos casos preferentes.	0	0,00
	5.3. Su centro dispone de un catálogo actualizado de recursos accesibles para víctimas de violencia de género.	0	0,00
	<b>5.4. Su centro revisa si se notifican adecuadamente a otras instituciones los casos de violencia de género.</b>	8	21,62
	5.5. Su centro proporciona informes de salud e informes sociales completos a las mujeres víctimas de violencia de género y a otras instituciones.	0	0,00
	<b>5.6. Su centro revisa y se asegura que los profesionales realizan adecuadamente los informes de salud e informes sociales.</b>	12	32,43
	<b>5.7. Su centro dispone de circuitos establecidos para la coordinación con los Equipos de Atención Individualizada a víctimas de violencia de género (EAI).</b>	8	21,62
SEGUIMIENTO	6.1. Su centro ha identificado qué es lo más importante que tiene que medir para valorar cómo atiende a las víctimas de violencia de género.	0	0,00
	<b>6.2. Las mediciones que hace el centro en los aspectos más importantes sobre cómo atiende a víctimas de violencia de género van mejorando con el tiempo o se mantienen en buenos valores.</b>	22	59,46
	6.3. Su centro cuenta con un grupo o comisión oficial que trabaja en la mejora de la atención de víctimas de violencia de género a lo largo de todo el año.	0	0,00
	<b>6.4. Su centro está pendiente de cómo va la situación de las víctimas de violencia de género incluso cuando ya no es necesaria atención sanitaria.</b>	6	16,22
	6.5. Su centro vigila que los partes al juzgado y los informes a otras instituciones se hagan correctamente.	0	0,00
	6.6. Su centro se asegura que los partes al juzgado se entreguen de forma inmediata en cuestión de horas.	0	0,00

Fuente: Aplicación Belt IA

### 3. Objetivos de la evaluación

Los objetivos que esta evaluación contribuye a cumplir:

- Analizar los efectos del proceso de acreditación en el fortalecimiento institucional de los centros para abordar la violencia de género.
- Conocer los cambios en el abordaje de la violencia a los que el proceso de acreditación ha contribuido.
- Identificar espacios y elementos de mejora en el proceso de acreditación de los centros comprometidos contra la violencia de género.



## 4. Temporalización

Cronograma de actividades

	7/11	14/11	21/11	28/11	5/12	12/12	19/12	26/12	2/1/23	9/1/23	16/1/2	23/1/2	30/1/2	6/2/23	13/2/2	20/12/	27/2/2	3/3/23	10/3/2
<b>Análisis inicial y documentación</b>																			
Reunión con la DG Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y ACSA	■								■	■									
Grupo focal (personal evaluador de la ACSA)			■						■	■									
Análisis de la base de datos Belt IA		■	■	■	■				■	■									
Diseño y validación de las herramientas de investigación		■	■						■	■	■								
Contacto con centros y concreción de entrevistas			■	■	■	■	■		■	■									
<b>Trabajo de Campo</b>																			
Entrevistas en profundidad					■	■	■	■	■	■									
Cuestionarios profesionales									■	■		■	■	■	■				
Cuestionario a entorno									■	■		■	■	■	■				
<b>Sistematización de resultados</b>																			
Análisis y triangulación			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Redacción de informes parciales de resultados				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Informe final									■	■							■	■	■
Validación de Informes parciales y final									■	■						■	■	■	■
Entrega del Informe final									■	■									■

## 5. Metodología

### 5.1. Matriz de evaluación

Una de las tareas realizadas para esta evaluación, fue la elaboración participada de la Matriz.

Una Matriz de Evaluación es el instrumento que permite organizar de forma lógica los elementos y dimensiones que van a permitir dar respuesta a las **preguntas de evaluación**. Además, este instrumento permite visualizar clara y esquemáticamente el diseño de evaluación relacionando

los siguientes elementos: criterios de evaluación, preguntas de evaluación, indicadores, fuentes de la información y técnicas de investigación.

Todas las preguntas de evaluación responden al criterio de eficacia. Ahondan en los efectos que el programa ha tenido en los centros y han sido consensuadas con el Comité Evaluador, conformado por personal de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y personal de la ACSA.

### Matriz de evaluación para el programa Centros comprometidos contra la Violencia de Género

Preguntas	Subpreguntas	Indicadores	Informantes	Técnicas	
1. ¿Qué efectos ha tenido el proceso de acreditación?					
2. ¿Qué efectos ha tenido la acreditación en los centros?	2.1. ¿Qué efectos ha tenido la acreditación en la estructura interna?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad de las Comisiones</li> <li>Número y funciones de referentes de VG</li> </ul>	Dirección	Entrevistas semiestructuradas	
			Referentes		
	2.2. ¿Qué efectos ha tenido la acreditación en las herramientas para el abordaje de la vg?	1. Acciones para la actualización de protocolos	Profesionales	Dirección	Entrevistas semiestructuradas
				Referentes	
		2. Nivel de conocimiento de protocolos	Profesionales	Cuestionario	
		3. Número de canales de difusión de protocolos	Profesionales	Dirección	Entrevistas semiestructuradas
				Referentes	
		4. Dominio y manejo de protocolos	Profesionales	Cuestionario	
	2.3. ¿Qué efectos ha tenido en los mecanismos de seguimiento y registro?	Aumento de la calidad de las historias clínicas	Profesionales	Dirección	Entrevistas semiestructuradas
				Referentes	
				Cuestionarios	
	Aumento en la calidad de los partes de lesiones	Profesionales	Dirección	Entrevistas semiestructuradas	
			Referentes		
Cuestionarios					
2.4. ¿Qué efectos ha tenido en el rol de dirección y gerencia?	Nivel de implicación declarado	Profesionales	Direcciones	Entrevistas semiestructuradas	
			Referentes		
			Personal ACSA		Grupo Focal
2.5. ¿Qué efectos ha tenido la implicación de los centros en la lucha contra la violencia?	Nivel de implicación percibida del centro	Profesionales	Cuestionario online		

3. ¿Qué efectos ha tenido la acreditación en el personal de los centros?	3.1. ¿Han aumentado las <b>competencias</b> de las y los profesionales del centro en la lucha contra la violencia de género?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la oferta formativa</li> <li>• Aumento de la demanda de la formación</li> <li>• Grado de satisfacción con la formación recibida</li> <li>• Nivel de autoeficacia percibido</li> </ul>	Dirección	Entrevistas semiestructuradas	
			Referentes VG		
				Profesionales	Cuestionario
				Personal de la ACSA	Grupo Focal
	3.2. ¿Se ha incrementado <b>la implicación de las y los profesionales</b> del centro en la lucha contra la violencia de género?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de implicación percibida</li> </ul>	Dirección	Entrevistas semiestructuradas	
			Referentes VG		
				Profesionales	Cuestionario
4. ¿Qué efectos ha tenido la acreditación en las acciones para mejorar la calidad de la atención?	4.1. ¿Han mejorado los mecanismos de atención?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de derivaciones</li> <li>• Agentes implicados en la atención</li> </ul>	Dirección	Entrevistas semiestructuradas	
			Referentes VG		
			Profesionales		Cuestionario
				Aytos	Cuestionario
	4.2. ¿En qué medida la atención a las víctimas es más homogénea?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la homogeneidad</li> </ul>	Dirección	Entrevistas semiestructuradas	
			Referentes VG		
				Profesionales	Cuestionarios
	4.3. ¿Ha mejorado la percepción del centro como un <b>lugar confiable y seguro</b> para las víctimas /población en el momento que se plantean pedir ayuda / si tuvieran que pedir ayuda?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones para confiabilidad</li> <li>• Confiabilidad estimada</li> </ul>	Dirección	Entrevistas semiestructuradas	
			Referentes VG		
				Profesionales	Cuestionarios
	5. ¿Qué efectos ha tenido la acreditación en la interacción del centro con su entorno?	5.1. ¿Ha aumentado <b>la implicación del centro con su entorno</b> ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de acción comunitaria</li> <li>• Referentes redes y entorno</li> <li>• Frecuencia membresía comisiones municipales VG</li> <li>• Frecuencia de colaboración en actividades municipales</li> </ul>	Dirección	Entrevistas semiestructuradas
				Referentes VG	
				Profesionales	Cuestionario
				Aytos	Cuestionario

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la implicación del centro</li> </ul>		
6. ¿Qué barreras enfrentan los centros en la lucha contra la violencia de género?				
7. ¿Con qué facilitadores se encuentran los centros para la lucha de violencia de género?				

## 5.2. Métodos de investigación

Para llevar a cabo un análisis contrafactual del programa evaluado, se ha diseñado un estudio cuasiexperimental mediante estudio de casos.

Se realizó una selección de centros para su estudio en profundidad, de manera que pudieran contrastarse los cambios que la acreditación ha facilitado.

Para ello, se llevó a cabo un **muestreo teórico intencional**. Se desplegó una estrategia de casos confirmatorios y no confirmatorios para identificar las unidades muestrales (centros directivos).

Para la selección de las unidades muestrales se establecieron los siguientes **criterios de inclusión** relacionados con el estado en el proceso de acreditación:

- Centros acreditados hace más de un año (5).
- Centro que no han solicitado la acreditación (6).
- Centros que abandonan el proceso (2).

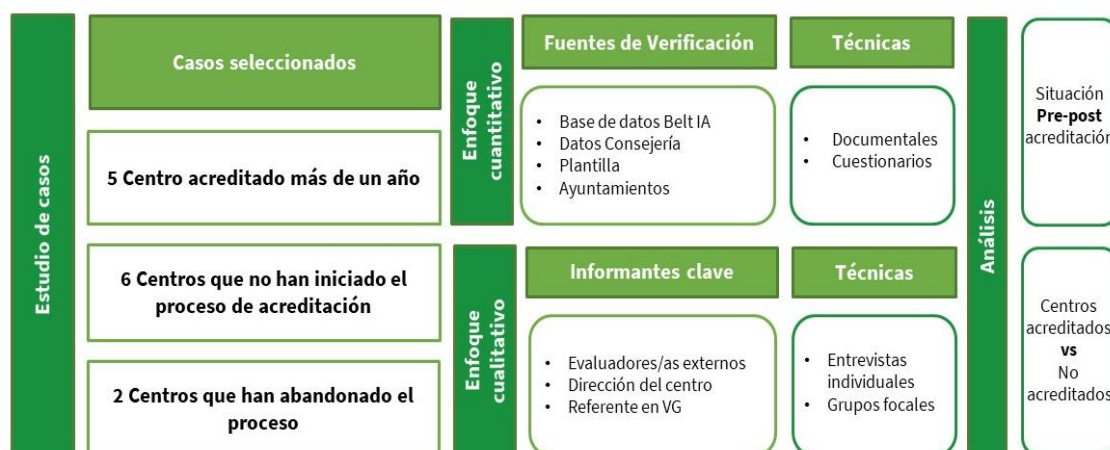
En total se han estudiado en profundidad 13 centros directivos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

### Centros directivos sanitarios incluidos en el estudio

Centro	Provincia	Estado acreditación
Hospital Universitario Virgen de las Nieves	Granada	Acreditado
Hospital Universitario Torrecardenas	Almería	Acreditado
ASAG Hospital de Puente Genil	Córdoba	Acreditado
Distrito Sanitario de Atención Primaria Córdoba - Guadalquivir	Córdoba	Acreditado
Distrito Sanitario Jaén - Jaén Sur	Jaén	Acreditado
AGS Norte De Córdoba	Córdoba	No iniciada
AGS Este Málaga-Axarquía	Málaga	No iniciada
Hospital Universitario Puerta Del Mar	Cádiz	No iniciada
Hospital Universitario de Jaén	Jaén	No iniciada
Hospital Virgen del Rocío	Sevilla	No iniciada
Distrito Sanitario Costa Del Sol	Málaga	No iniciada
Área De Gestión Sanitaria Norte De Almería	Almería	Abandonada
Distrito Sanitario de Atención Primaria Bahía de Cádiz - La Janda	Cádiz	Abandonada

Para recoger el máximo de información posible, se combinaron métodos cualitativos y cuantitativos de investigación social, resultando una metodología mixta que combina datos estadísticos y discursos provenientes de fuentes de información primarias y secundarias.

**Figura 1: Planteamiento metodológico**



## 5.3. Técnicas de recogida de información

Específicamente se desplegaron cuatro tipos de técnicas de investigación, y se diseñaron cinco instrumentos de recogida de datos.

### 5.3.1. Documentación

Las técnicas documentales tienen como finalidad la recopilación y análisis de información recogida en fuentes documentales secundarias.

Para llevar a cabo esta evaluación, se han revisado los siguientes documentos:

- Manual de estándares de centros comprometidos contra la violencia de género.
- Protocolos de violencia andaluzes.
- Memorias de la ACSA:
  - Informe de situación. Octubre 2022.
  - Memoria junio 2021- marzo 2022.

Además, se ha revisado la información disponible en la base de datos Belt IA para los centros acreditados y se ha solicitado a la Dirección General los indicadores cuantitativos referidos a los centros no acreditados. Finalmente se han podido obtener datos (aunque no para todos los centros) acerca de:

- Número de reuniones realizadas medidas a través de las actas emitidas.
- Número de reuniones de subgrupos de trabajo.
- Número de actividades formativas realizadas en el ámbito sanitario.
- Número de mesas locales en las que sus miembros han participado.
- Número de comunicaciones/ponencias realizadas en Congresos.
- Número de actividades docentes realizadas a nivel institucional.
- Memorias anuales elaboradas.
- Número de Partes emitidos al Juzgado sobre violencia de género e Informes a Fiscalía.

El proceso de documentación ha permitido extraer datos cuantitativos y cualitativos.

### 5.3.2. Grupo Focal con personal evaluador colaborador de la ACSA

El grupo focal es una técnica cualitativa de recogida de información destinada al estudio de las opiniones y las actitudes hacia un fenómeno de un grupo de individuos. Esta técnica ha permitido obtener información exploratoria acerca del desarrollo y resultados del proyecto.

Las personas participantes fueron evaluadores y evaluadoras externas del proyecto. Colaboran con la ACSA en la revisión de la documentación aportada por los centros en el proceso de acreditación y en las visitas de acreditación para revisar *in situ* las evidencias del cumplimiento de los estándares. Además, son profesionales de la atención sanitaria del Sistema de Salud Público de Andalucía, y en muchos casos desarrollan su labor en centros que posteriormente ya han sido acreditados.

Las cuestiones abordadas mediante esta técnica giran en torno a las siguientes **dimensiones**:

- Proceso de acreditación.
- Cambios asociados a la acreditación.
- Sostenibilidad de los cambios.
- Valoración general.

### 5.3.3. Entrevistas semiestructuras

La entrevista semi-estructurada es una técnica conversacional mediante la que se recolectan datos de las personas entrevistadas a través de un conjunto de preguntas abiertas. Esta técnica se ha empleado para recabar datos de dos tipos de informantes clave:

- Personal directivo o de gerencia (13).
- Referentes en Violencia de género (13).

En total **se han realizado 26 entrevistas**, dos por cada centro incluido en la muestra, en total se han entrevistado a 13 personas que ocupan el rol de dirección o gerencia en sus centros y a 13 referentes en violencia de género.

Se han diseñado 6 guiones de entrevista en función del tipo de informante clave y de la situación del centro respecto a la acreditación. Sin embargo, todas las entrevistas exploraron las siguientes **dimensiones**:

- Proceso de acreditación.
- Efectos:
  - En la organización/centro.
  - En las direcciones.
  - En profesionales.
  - En la atención.
  - En las relaciones con el entorno.
- Sostenibilidad de los cambios.
- Valoración General.

## 5.3.4. Encuesta online

La encuesta online es una técnica de recogida de información que implica la remisión telemática de un cuestionario que debe ser cumplimentado por la persona destinataria. Esta técnica ha permitido consultar a profesionales de los centros de salud y a agentes del entorno, específicamente a entidades locales.

### Cuestionario dirigido a profesionales de los centros

El objetivo de este cuestionario fue comparar los conocimientos, prácticas y opiniones del personal de los centros acreditados y no acreditados como centros comprometidos contra la violencia de género.

Las **dimensiones** a partir de las que se operacionalizó el cuestionario fueron:

- Protocolos.
- Formación.
- Implicación.
- Salas de atención.
- Cambios en los registros y sistemas de seguimiento.
- Influencia de la acreditación en la atención a las víctimas:
  - Implicación.
  - Homogeneidad.
  - Confiabilidad y seguridad.
- Relaciones con el entorno.
- Efectos no esperados.
- Valoración General.

Una vez validado el instrumento con la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, ésta lo ha difundido entre las direcciones de los centros que, a su vez, lo han hecho llegar a todas las personas que componen las plantillas de los centros directivos.

El **trabajo de campo** se prolongó desde el **20 de enero al 13 de febrero de 2023**. Durante este periodo se han recogido **797 cuestionarios válidos**.

### Encuesta dirigida al entorno

Para conocer las actividades municipales en las que participan los centros objeto de evaluación, así como la valoración que, desde el entorno, se hace de la implicación de los centros en las acciones comunitarias de lucha contra la violencia de género, se ha consultado a los Ayuntamientos de los municipios que están dentro del radio de acción de los centros directivos evaluados.

Para dar respuesta a este objetivo se diseñó un cuestionario online autoaplicado que contemplaba las siguientes dimensiones:

- Comisiones locales.
- Coordinación en la atención de casos.
- Colaboración en otras actividades.
- Cambios percibidos en el centro de referencia.

- Valoración general.

De los 165 municipios que conforman el universo de estudio, han completado el cuestionario un total de 86, de los cuales han resultado válidos para el análisis **84**.

El periodo de **recogida** de cuestionarios se prolongó desde **el 20 de enero al 20 de febrero de 2023**.

## 5.4. Análisis de datos

El **análisis** de toda la información se ha elaborado en base a una **dobles distinción**, que permita establecer **comparaciones** entre:

- La situación de los centros acreditados frente a los no acreditados.
- La situación de los centros acreditados antes y después de la acreditación.

Los informes parciales que se han redactado para recoger los análisis de la información obtenida de cada técnica se han realizado en base a esta premisa y fueron entregándose conforme se elaboraron.

### 5.4.1. Análisis de datos cuantitativos

Los datos primarios y secundarios se han codificado y tabulado para proceder a su análisis estadístico. Se han llevado a cabo análisis bivariantes para poder comparar las respuestas de los centros acreditados y no acreditados.

Para el análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios se ha utilizado un programa específico de análisis estadístico.

Toda la información se ha graficado para facilitar su comprensión.

### 5.4.2. Análisis de datos cualitativos

Para la facilitación del grupo focal se contó con una dinamizadora y una relatora, encargada de tomar notas de los discursos vertidos por las personas participantes. Además, el grupo fue grabado con el consentimiento de quienes asistieron. A partir de estos elementos se llevó a cabo la síntesis de resultados.

Todas las entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo de manera telemática y fueron **grabadas** con el consentimiento de las personas entrevistadas. En total se obtuvieron más de 20 horas de grabación. Las entrevistas tuvieron una duración media de 46 minutos. Todas las grabaciones fueron **transcritas** literalmente. Las transcripciones han sido **codificadas y analizadas** con ayuda del programa informático **NVivo**.

## 5.5. Triangulación de resultados

Una vez obtenidos los resultados de las diferentes técnicas de recogida y análisis de información, se ha abordado el análisis de los resultados globales del proceso de evaluación mediante la triangulación metodológica.



La triangulación, de manera genérica, es el uso combinado de varias metodologías, personas investigadoras, fuentes o teorías para el análisis y el estudio de un mismo fenómeno. El fin último de la triangulación es la identificación de patrones, tendencias y resultados convergentes a partir de distintos orígenes de manera que permita corroborar la interpretación del fenómeno que se estudia.

La triangulación metodológica de la que se hace uso en esta evaluación de resultados trata de proveer mayor rigurosidad, fortaleza y confianza mediante el contraste de los resultados obtenidos a través de distintas técnicas de recogida y análisis de información y diversas fuentes. De esta forma, se consigue revelar posibles sesgos que afecten a una determinada técnica o fuente y contribuir a la consistencia de los resultados desde una perspectiva más amplia de la política pública.

Como se ha expuesto anteriormente, las metodologías y técnicas de recogida y análisis de información desplegadas en este proceso de evaluación son mixtas. Esto es, se hace uso de técnicas documentales (análisis documental), de técnicas cuantitativas (cuestionarios) y de técnicas cualitativas (grupos focales y entrevistas).

**Figura 2: Resumen de técnicas participativas empleadas en la evaluación**

Participantes	Técnicas de recogida de datos primarios						
	Grupo Focal		Entrevistas semiestructuradas		Cuestionarios		
Población destinataria	Evaluadoras/es externos de la acreditación (ACSA)		Direcciones de los centros directivos	Referentes en Violencia de Género	Profesionales	Entidades locales	
Número de Participantes totales	10		13	14	797	84	
Número de participantes según sexo	M	H	M	H	M	H	
	4	6	5	8	8	5	541

## 5.6. Limitaciones de la evaluación

El periodo de implementación del proyecto, el enfoque y el propio proceso de evaluación conllevan algunas limitaciones que es necesario tener en cuenta a la hora de valorar el alcance de la evaluación.

### 5.6.1. El periodo de implementación del proyecto dificulta la medición del impacto

Cuando se planteó la evaluación de este programa, se habían acreditado 26 centros, y sólo 5 llevaban más de un año acreditados. El estadio de desarrollo del programa no permite en estos

momentos llevar a cabo una evaluación de impacto, por eso la evaluación planteada aborda los resultados y se centra en los primeros efectos obtenidos del programa.

## **5.6.2. Escasez de datos procedentes de fuentes oficiales y/o indicadores de contexto**

Pese a que los centros directivos elaboran memorias anuales específicas donde relatan las acciones de violencia de género, y estas se remiten a la Consejería, no se sistematiza esta información.

Aunque la Consejería de Salud y Consumo estableció en 2016, una serie de indicadores de contexto relacionadas con los trabajos de las Comisiones Interdisciplinarias de Violencia de género en el ámbito sociosanitario, no se cuenta con información completa para cada centro ni para cada año.

No se tiene, por tanto, información estandarizada sobre el abordaje de la violencia de género desde Sistema Andaluz de Salud que permita contrastar con datos oficiales los efectos del programa evaluado. Por este motivo, el proceso de Evaluación de resultados se basa esencialmente en información y datos primarios, producidos o recogidos específicamente para esta Evaluación por parte de la Oficina Técnica de la Evaluación.

## **5.2.1. Selección centros participantes**

El estudio compara los resultados con los centros pioneros en materia de violencia de género, con centros que han abandonado el proceso por no poder cumplir los estándares y con algunos centros acreditados que no lo han iniciado porque tienen que llevar a cabo modificaciones aún para poder hacerlo. En este sentido el contraste puede verse amplificado.

## **5.2.2. Participación limitada en los cuestionarios de las poblaciones a las que se dirigen**

No se ha podido diseñar una muestra para la encuesta a profesionales de los centros porque no se ha tenido el marco muestral necesario para hacerlo. No es posible conocer el número de personas que componen el universo de estudio, es decir, el número de personas empleadas en cada uno de los centros incluidos en la evaluación.

Sin embargo, según las estimaciones posibles, para ninguno de los dos cuestionarios (ni el dirigido a profesionales, ni el dirigido a los Ayuntamientos) la muestra resultante es estadísticamente representativa, por lo que las conclusiones extraídas de la aplicación de estas técnicas han de manejarse con cautela.

## **5.2.3. Participación de mujeres víctimas de violencia de género en la evaluación**

Aunque el programa evaluado aborda muchas cuestiones relacionadas con el fortalecimiento institucional de los centros para abordar la violencia de género, incluye también algunos aspectos directamente relacionados con la atención prestada a las víctimas de violencia. Sin embargo, esta

evaluación no incorpora la visión de las usuarias de estas atenciones, por lo que no puede valorarse directamente dos aspectos clave:

- Calidad de la atención.
- Confiabilidad y seguridad del centro.

## 6. Resultados de la evaluación

Los resultados de la evaluación se han estructurado para dar respuesta a las preguntas y subpreguntas recogidas en la matriz de evaluación.

### 6.1. ¿Qué mejoras ha catalizado el proceso de acreditación en la prevención de la violencia de género?

El proceso ha resultado **útil, tanto para los centros acreditados como para los no acreditados**. Estos últimos, hayan abandonado o no hayan iniciado el trámite, relatan como el manual de estándares supone una guía para mejorar el abordaje de la violencia de género y favorece la reflexión sobre el trabajo que vienen haciendo en este tema.

La comparación entre el deber ser que supone el manual de estándares y la realidad de los centros no acreditados, ya supone una primera evaluación de su situación de partida respecto al abordaje de la violencia de género. Además, el manual es una hoja de ruta, una guía sobre los elementos más importantes para luchar contra la violencia de género desde el sistema sanitario.

Pero, además, el proceso no termina con la obtención de la acreditación. Los centros acreditados han debido incorporar las propuestas de mejora emitidas por el personal evaluador de la ACSA antes de obtener la distinción de centro comprometido contra la violencia de género. Asimismo, a los dieciocho meses, se reevalúa y se comprueba que mantiene los estándares.

Para los centros acreditados, todo el procedimiento ha servido para **estructurar el trabajo** y a partir de ahí establecer **mejoras**, contribuir a la **cultura** de la excelencia, **intercambiar** buenas prácticas y favorecer el **aprendizaje** organizacional.

### Cultura de la mejora continua

La mejora continua es un proceso que pretende mejorar los productos, servicios y procesos de una organización mediante una actitud general, la cual configura la base para asegurar la estabilización de los circuitos y una continuada detección de errores o áreas de mejora. La mejora continua constituye un método eficaz para lograr la calidad total, también denominada **excelencia**.

En este sentido el proceso de acreditación permite obtener un informe con las áreas de mejora, que ayuda a los centros a perfeccionar el abordaje de la violencia de género que realizan. Pero además favorece la preocupación de los centros por mantener los estándares y ampliarlos.

## **Aprendizaje organizacional**

No sólo son importantes las áreas de mejora contempladas en los informes que la ACSA emite al finalizar el proceso de acreditación, sino que los propios centros, al fomentar el trabajo en materia de violencia de género y reflexionar con frecuencia durante el proceso de acreditación, identifican ellos mismos cuestiones a abordar y mecanismos para hacerlo.

## **Facilita la creación de redes**

El proceso de acreditación favorece el intercambio de buenas prácticas, al señalar las fortalezas de cada centro. Facilita el intercambio de información, la puesta en común, y la replicabilidad de las acciones innovadoras y eficientes en los diferentes centros.

## **Mejora de la evaluabilidad**

El proceso de acreditación ofrece indicadores de medición de la calidad del abordaje de la violencia de género desde los centros y favorece la aplicación de sistemas para darles seguimiento. Además, la propia estructuración del trabajo que requieren las acreditaciones facilita la evaluabilidad ya que permite tener más claros los objetivos, las estrategias y las mediciones que pueden hacerse.

## **6.2. ¿Qué efectos ha tenido la acreditación en los centros?**

En este apartado se analizan los aspectos relacionados con la cultura organizacional y las herramientas corporativas con las que cuentan los centros directivos para abordar el fenómeno de la violencia de género:

- Comisiones de violencia.
- Referentes en Violencia de Género.
- Protocolos.
- Sistemas de seguimiento.
- Rol de dirección y gerencia.
- Implicación del centro.

### **6.2.1. Efectos en las estructuras y organismos internos para el abordaje de la violencia de género**

#### **6.2.1.1. Comisiones Interdisciplinarias de violencia de género**

Las Comisiones Interdisciplinarias de Violencia de Género son órganos de representación, que deben estar incluidos en el plan de cada centro sanitario para abordar los problemas relacionados

con la detección y la actuación ante los casos de violencia de género (VG). Su **objetivo** debe ser integrar todos los factores organizativos del proceso de atención en casos de maltrato, para que los centros y sus profesionales den una respuesta homogénea y eficaz a las mujeres en esta situación, a sus hijos e hijas y personas dependientes de ellas, con la finalidad de disminuir la variabilidad en la práctica clínica y reducir las desigualdades detectadas en la atención<sup>1</sup>.

Aunque la Consejería establece las funciones de las comisiones de violencia, las que más se han mencionado durante las entrevistas, son:

- La coordinación de las medidas contra la violencia de género en el centro.
- Adaptación y revisión de protocolos.
- Diseño y ejecución de acciones de sensibilización.

En la mayoría de los centros entrevistados, las comisiones están constituidas desde hace varios años, algunas se remontan a 2009. Pero la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID 19, ha hecho que se mantuvieran inactivas durante los 2 años de pandemia. Muchas no se han reactivado hasta que el centro ha iniciado el proceso de acreditación o ha decidido prepararse para iniciarlo.

Todos los centros acreditados cuentan con comisiones interdisciplinarias activas. Este es uno de los estándares de obligado cumplimiento.

Sin embargo, **tres de los ocho centros que no cuentan con certificación** están actualmente **reestructurando** sus comisiones. La falta de actividad durante la pandemia, unida al cambio en las plantillas, ha provocado que hayan tenido que conformar de nuevo este organismo para optar a la acreditación. Otras comisiones de centros no acreditados han tenido más continuidad, siguen ampliándose, incorporando a profesionales de distintas especialidades y ubicaciones y son valoradas muy positivamente.

Los **centros acreditados** destacan que la distinción ha motivado a que haya más participación en la comisión. Después de obtener la acreditación, la **implicación del personal en este organismo ha aumentado**. Algunas han pasado de tener 15 miembros a tener 38.

La mayoría de las comisiones han creado **subgrupos** para distribuir las tareas que la preparación de la acreditación conlleva. Sin embargo, la experiencia de las comisiones de los centros acreditados, las han llevado a conformar **grupos motores**. Esta estructuración está asociada al tamaño, pero también a la forma de trabajo y el número de reuniones que se mantienen. Cuando las Comisiones hacen trabajo técnico, y no solamente funcionan como espacios de decisión, contar con grupos motores o comisiones reducidas facilita hacer reuniones más frecuentes. El centro que ha reducido su comisión se reúne bimensual o trimestralmente, frente al resto de comisiones que se reúne una vez al año, o una vez al semestre.

Según las personas encargadas de la evaluación externa de la ACSA, **la certificación ha dado un nuevo impulso a las Comisiones de Violencia**, que ahora son más activas en la organización de actividades.

La **mayor intensidad de trabajo y las dinámicas** establecidas han permitido identificar necesidades de mejora respecto a la comunicación, que también han repercutido en la

---

<sup>1</sup> Comisiones Interdisciplinarias de Violencia de Género. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/adulta/paginas/violencia-genero-comisiones.html>

transparencia. En uno de los centros se ha reservado un espacio web para colgar toda la información de la comisión (actas, documentos de trabajo, oferta formativa, etc.).

Uno de los centros acreditados, ha incluido el tema de violencia de género en otras comisiones del centro, lo que supone un avance en la **transversalidad**.

Todos los centros **acreditados** cuentan con **comisiones activas**. Estas son **más dinámicas**, se reúnen con más frecuencia, movilizan a un **mayor número de profesionales**, hacen más actividades que antes de la acreditación y utilizan **formas más estructuradas** de organización y comunicación.

### 6.2.1.2. Referentes en violencia de género

Para cumplir los estándares que requiere la acreditación, los centros directivos han de nombrar formalmente a estas personas referentes y definir sus funciones, sin embargo, muchos de los centros no acreditados también cuentan con ellas en sus equipos.

Los **centros acreditados** definieron antes o durante la acreditación las competencias de esta figura de manera formal. No todos los centros acreditados contaban con referentes en violencia de género antes de solicitarla. En algunos casos su nombramiento se hizo durante el proceso.

En el caso de los **centros no acreditados**, todos, excepto uno, cuentan con referentes, pero no siempre tienen definidas sus competencias.

La forma en que se organiza la figura del/a referente en violencia de género es diferente según el tipo y tamaño del centro. Los centros con más edificios (hospitales grandes y distritos sanitarios) cuentan con referentes en las distintas Unidades de Gestión Clínica, en las Zonas Básicas o Centros de Salud, además de figuras generales para todo el Distrito, Hospital o Área, según sea el caso. Las personas referentes en las zonas básicas y centros de salud son con bastante frecuencia personal de trabajo social.

Lo que sí es unánime es la importancia atribuida a las personas referentes en violencia de género. Forman parte de la comisión de violencia, y, por tanto, difunden las decisiones tomadas por este órgano. La comunicación es bidireccional, porque también elevan las necesidades identificadas por el resto de profesionales en el abordaje de la violencia, a los órganos de decisión en esta materia. Son las personas que mejor conocen los procesos de atención a víctimas de violencia de género y, por tanto, quienes se encargan de resolver las dudas del resto del personal. También llevan a cabo sesiones clínicas e informativas. De ahí que los centros intenten que estas figuras estén presentes en las áreas asistenciales clave y en los diferentes espacios de su zona de influencia. Muchos centros hospitalarios intentan garantizar que siempre haya una persona referente en las guardias que pueda solventar dudas.

Una de las medidas que se ha observado exclusivamente en uno de los centros acreditados es la liberación de agenda para poder llevar a cabo las funciones de referente.

Además, cuando se ha preguntado al personal de los centros directivos si “saben quién es la persona de referencia en materia de violencia de género en su centro”, en los centros acreditados, son conocidas por casi el 70% de la plantilla. En el caso de los centros no acreditados el porcentaje de personas que dicen saber quién es esta figura en su centro es un 18,5%.

En los centros acreditados la persona de referencia en violencia de género está más institucionalizada, sus competencias están con mayor frecuencia definidas formalmente y son más conocidas por la plantilla que en los centros no acreditados

## 6.2.2. Efectos en las herramientas para el abordaje de la violencia de género

Las principales herramientas con las que cuentan los centros sanitarios para abordar la violencia de género son los **protocolos y mecanismos de seguimiento y registro**. Estos dos instrumentos facilitan las intervenciones y la medición de la calidad de las mismas.

### 6.2.2.1. Protocolos de abordaje de la violencia de género

Los protocolos sanitarios de atención en casos de violencia de género son un instrumento clave para mejorar la calidad de las intervenciones en esta materia.

El estudio de Murillo et al. (2018) sobre la capacidad de respuesta del personal asistencial de primaria, concluyó que leer el protocolo de actuación regional/nacional mostró asociación con el nivel de preparación y conocimientos percibidos, requerimientos legales, disponibilidad de recursos en el lugar de trabajo y adecuadas prácticas. Además, señalan que otros estudios también han puntualizado la relevancia del uso de protocolos institucionales para optimizar la gestión de los casos de violencia del compañero íntimo, destacando que su aplicación proporciona conocimientos esenciales que mejoran significativamente la detección activa, la comunicación entre profesional y paciente, y la gestión integral de los casos. Plantean que no leer el protocolo de actuación podría indicar desmotivación del personal sanitario, falta de confianza en la competencia profesional y pobre percepción del trabajo en equipo.

Los protocolos de atención sanitaria son documentos que describen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. Pueden formar parte de las Guías de Práctica Clínica y se usan especialmente en aspectos críticos que exigen apego total a lo señalado, o bien cuando hay regulación legal.

Un protocolo de violencia de género es un documento elaborado a través del consenso entre instituciones o por los y las profesionales de una institución que pueden tener responsabilidad en la atención y el apoyo a mujeres que han sido o son víctimas de violencia de género.

Es un documento en el que se establecen los procedimientos a seguir ante las situaciones de violencia de género, de modo que se garantizan pautas de actuación homogéneas entre profesionales. Estas pautas de actuación homogéneas redundan en beneficio de la atención a las propias víctimas. También supone la derivación a servicios con competencias en esta materia. En definitiva, establecen la coordinación y la complementariedad en la actuación con distintas instituciones.

Los principales aspectos trabajados por los centros para cumplir con los estándares relacionadas con los protocolos son principalmente:

- Actualización y adaptación.
- Establecimiento de circuitos de derivación.
- Mecanismos de difusión.

En Andalucía actualmente hay vigentes cuatro protocolos de actuación relacionados con la violencia de género entre parejas y ex parejas y con la violencia sexual:

- Protocolo de actuación sanitaria ante la Violencia de Género (2020).
- Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía.
- Protocolo de actuación ante sospecha de sumisión química por objeto punzante.
- Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género.

Uno de los **centros no acreditados** está trabajando la violencia de género durante el embarazo y el puerperio a través de un proyecto piloto desarrollado en el centro. Sin embargo, ninguno de los centros menciona los protocolos vigentes relacionados con la violencia obstétrica.

### 6.2.2.1.1. Actualización y adaptación de protocolos

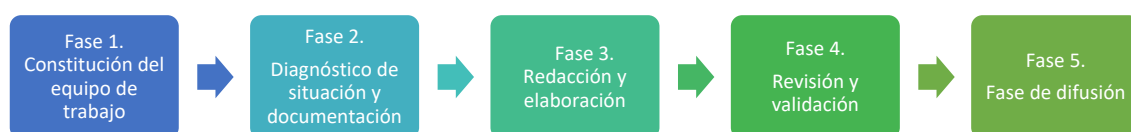
Uno de los centros que no logró concluir el proceso, reconoce que actuaba con protocolos desactualizados y que había un gran desconocimiento por parte del personal de las pautas de actuación cuando atienden casos de violencia de género, hasta que se plantearon iniciar el proceso de acreditación. Y precisamente la actualización y adaptación de protocolos es la primera cuestión que está trabajando de cara a obtener la acreditación.

Otro **centro no acreditado**, pero con larga trayectoria en la aplicación de protocolos relacionados con la violencia de género, también está ahora **actualizando** los protocolos porque, pese a venir trabajando con este tipo de procedimientos, consideran necesario actualizarlos y adaptarlos a las peculiaridades del centro, tanto de cara a obtener la acreditación, como por la necesidad de mejorar la gestión de los casos que se están produciendo.

Algunos de los **centros acreditados**, no hablan tanto de actualizar protocolos, sino de **unificar y homogeneizar** la aplicación de los protocolos en todos los espacios de salud que los conforman. Los centros directivos con mucha frecuencia cuentan con diferentes edificios donde se prestan servicios sanitarios, y la acreditación ha servido para llevar los protocolos a todos.

### 6.2.2.1.2 Mecanismos de difusión de los protocolos de violencia de género

Hacer que el protocolo llegue a los y las profesionales es fundamental para que puedan conocerlo, manejarlo y utilizarlo llegado el caso. Por eso la difusión es una fase clave y de ella depende en gran medida que el protocolo sea una herramienta útil. Los protocolos solo son útiles si se utilizan y para que se utilicen deben ser conocidos.





Con el objetivo de facilitar la divulgación, se elaboran documentos que recojan estas adaptaciones y los pasos de las intervenciones, que se han difundido en formato digital y en formato físico.

### **La frecuencia con la que se utilizan los distintos canales de difusión de los protocolos es diferente entre centros acreditados y no acreditados.**

El canal que más menciona el personal entrevistado de los centros **acreditados** son **las sesiones clínicas (69,54%)**, mientras que en los centros **no acreditados** el mecanismo más frecuente para divulgar los protocolos son los **espacios web (40,50%)**.

Los centros acreditados utilizan más las infografías y las guías de manejo rápido (24,87% y 30,9% respectivamente) que los centros no acreditados (9,5% y 15%).

El envío por correo electrónico de estos protocolos, aunque no garantiza que los consulten, sí que todo el personal los recibe. Más de una tercera parte de las plantillas de los centros acreditados (36,04%) y una quinta parte (21,83%) de las de los no acreditados confirman el uso de este canal en su espacio de trabajo.

Los mecanismos menos utilizados para difundir los protocolos son los videos y las apps. Las aplicaciones web apenas se usan para difundir los protocolos en los centros no acreditados, mientras que su importancia relativa es mayor en los centros acreditados. El uso de los videos es aún más residual tanto en los centros acreditados como en los no acreditados.

Los **centros acreditados** afirman que la acreditación ha tenido **efectos en la difusión** que se hace de los mismos. Ha servido para crear espacios específicos en las webs y diseñar métodos innovadores de hacerlos llegar a todo el personal. Uno de los centros ha diseñado su propia app destinada a profesionales, con el fin de facilitarles la gestión de los casos.

### **6.2.2.1.3. Conocimiento de protocolos de violencia de género**

Además de sobre los canales de difusión, se ha consultado al personal de los centros directivos objeto de investigación sobre el grado de conocimiento propio y del resto de profesionales tienen de los protocolos andaluces.

Según los datos recabados, el **personal de los centros acreditados conoce los protocolos andaluces de atención sanitaria con mayor frecuencia que el de los no acreditados**. La proporción de profesionales que conocen cada uno de los protocolos señalados, en los centros acreditados duplica al de profesionales de los no acreditados.

El (71,57%) de las personas empleadas en centros acreditados conoce el Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género, es el más conocido. El menos conocido es el Protocolo de actuación sanitaria desde el ámbito de urgencias (66,50%).

En el caso de los centros no acreditados, el protocolo más conocido es el de agresiones sexuales (33,27%), sin embargo, el menos conocido es la sumisión química (24,50%), directamente relacionado con el fenómeno de la violencia sexual, pero mucho más reciente.

#### **Conocimiento de los protocolos andaluces de actuación sanitaria según estado de acreditación del centro**

Protocolo	Total			%		
	Acreditados	No acreditados	Total	Acreditados (n=197)	No acreditados (n=600)	Total (n=797)
Protocolo de actuación sanitaria ante la VG (2020)	141	195	336	71,57	32,50	42,16
Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía	137	199	336	69,54	33,17	42,16
Protocolo de actuación ante sospecha de sumisión química por objeto punzante	136	147	283	69,04	24,50	35,51
Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género	131	183	314	66,50	30,50	39,40
Otros	22	21	43	11,17	3,50	5,40

Fuente: Cuestionario dirigido a profesionales

#### 6.2.2.1.4. Manejo y dominio de protocolos de violencia de género

**Las y los profesionales que han completado el cuestionario dirigido a las plantillas de los centros directivos, se atribuyen a sí mismas un mayor dominio y manejo de los protocolos de la que le suponen al resto de sus colegas.**

Los centros hacen valoraciones similares independientemente de si están acreditados o no, aunque las de los centros acreditados son levemente superiores a las de los centros no acreditados.

El protocolo que más dominan y manejan los centros directivos, tanto los acreditados como los no acreditados, es el de urgencias y el que menos se conoce es el de actuación general, aunque las puntuaciones son similares. Esto indica que, aunque un mayor número de profesionales conoce el protocolo general, el que se conoce con mayor profundidad y se usa es el específico de urgencias.

#### Valoración del dominio y manejo de los protocolos andaluces de actuación sanitaria

	Dominio y manejo	Estado de acreditación	Total de respuestas	Media	Desviación estándar
Protocolo de actuación sanitaria ante la VG (2020)	Propio	Acreditados	141	6,79	1,64
		No acreditados	195	6,29	1,68
	Resto de profesionales	Acreditados	141	6,70	1,63
		No acreditados	195	6,19	1,77
Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía	Propio	Acreditados	137	6,92	1,64
		No acreditados	199	6,41	1,68
		Acreditados	137	6,85	1,84

	Resto de profesionales	No acreditados	199	6,37	1,91
Protocolo de actuación ante sospecha de sumisión química por objeto punzante	Propio	Acreditados	136	6,82	1,80
		No acreditados	147	6,33	1,95
Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género	Propio	Acreditados	131	6,99	1,77
		No acreditados	183	6,63	1,75
	Resto de profesionales	Acreditados	131	6,89	1,88
		No acreditados	183	6,68	1,60

Fuente: Cuestionario profesionales

**Todos los centros acreditados cuentan con protocolos actualizados y adaptados. Para difundirlos entre su personal utilizan mecanismos innovadores, que han conseguido aumentar mucho el número de profesionales que los conocen y levemente la adherencia.**

### 6.2.2.2. Mecanismos de seguimiento y registro

El seguimiento es uno de los criterios han de cumplir todos los centros que pretenden acreditarse. Por tanto, todos los centros acreditados han de contar con **cuadros de mandos y recoger datos sobre indicadores clave** relacionados con la prevalencia del fenómeno y las intervenciones llevadas a cabo.

Algunos **centros no acreditados también cuentan con sistemas para recoger y poder explotar estos datos** desde hace varios años.

La recogida de datos es importante para trabajar de manera coordinada, los partes y las historias clínicas ayudan a hacer las derivaciones de manera correcta, evitan que se interroge a las mujeres sobre esta cuestión varias veces y por tanto, disminuye la probabilidad de revictimización institucional que las víctimas de violencia de género sufren.

La finalidad de las explotaciones de los datos recogidos es la misma para centros acreditados y no acreditados que se han entrevistado:

- Intercambiar informaciones con otras entidades en las comisiones interadministrativas.
- Identificar elementos de mejora en la atención.

Los centros acreditados confían además que las auditorías y mejoras en los sistemas de seguimiento permitirán visibilizar con mayor precisión de la magnitud del problema.

La recogida de información es una cuestión que siempre conlleva dificultades y por tanto, requiere de atención constante por parte de todos los centros. Preocupa la homogeneidad en la recogida de datos, ya que deben ser comparables para ser válidos.

En varios de los centros acreditados, en la comisión hay personal de calidad o de codificación, precisamente para mejorar el seguimiento y el registro de los datos.

Los datos de la encuesta a profesionales corroboran que un 39,6% del personal de los centros acreditados cree que en el último año han mejorado (mucho o bastante) los registros, mientras que sólo un 10,8% de los centros no acreditados hace esta valoración.

Sin embargo, durante las entrevistas semiestructuradas, varias personas entrevistadas han señalado las debilidades que el propio sistema de recogida de datos tiene. La nueva historia clínica y la forma de registrar dificultan la grabación exhaustiva de toda la información.

En lo que respecta al **parte de lesiones**, esta ha sido y sigue siendo un problema para todos los centros. Reciben frecuentemente llamados y quejas de las fiscalías por la cumplimentación deficitaria que muchos presentan. Aunque es un tema que todos los centros vienen trabajando. Se han impartido sesiones clínicas específicas para mejorar este aspecto, incluso miembros de la fiscalía han colaborado en la formación al personal responsable de completar estos partes.

Durante las entrevistas semiestructuradas, los **centros acreditados** afirman que se ha mejorado en la cumplimentación y emisión de los partes, porque hay un trabajo constante a este respecto. Sin embargo, incluso después de estar acreditados sigue habiendo espacios de mejora.

Cuando se ha preguntado al personal de los centros sobre los cambios percibidos en la cumplimentación de los partes de lesiones en el último año (2022), el 42,1% de las y los profesionales de centros acreditados cree que ha habido cambios positivos, frente al 13,3% de los no acreditados. Son muy pocas las personas de unos y otros centros que niegan alguna mejoría en la calidad de los partes.

**Aunque los centros acreditados llevaran a cabo recogida de datos sobre este tema antes de acreditarse, algunos atribuyen a la acreditación las mejoras realizadas en los cuadros de mando y otros sistemas de seguimiento. Además, han incidido aún más en la capacitación profesional para garantizar la correcta cumplimentación de partes de lesiones e historias clínicas y han incluido a personal especializado en codificación en las comisiones de violencia.**

### 6.2.3. Efectos en las direcciones y gerencias

Entre los **centros no acreditados**, hay más casos en los que la **dirección y gerencia no está implicada** en los procesos de abordaje de la violencia de género.

En tres de los centros no acreditados la comisión no es presidida ni por gerencia ni por dirección, en ninguno de los tres casos, la gerencia participa en las reuniones, y en dos de ellos tampoco lo hace la dirección. Dos de estos centros entienden que cuando consultan o solicitan apoyo, lo obtienen, pero las personas responsables de los centros tienen tanta carga de trabajo que no se implican activamente en los organismos puestos en marcha para abordar la violencia de género.

Una de las gerencias de un centro no acreditado entrevistada afirma no haber tenido casos de violencia de género en su centro, contrariamente a lo que opina el referente del mismo centro. Esto delata la falta de conocimiento en la materia de la gerencia, tanto de los casos detectados en su centro, como de las cifras de incidencia global de este problema y las causas que invisibilizan este fenómeno.

Una de las direcciones de centros no acreditados consultadas, confirma que la falta de apoyo a las personas encargadas de tramitar la acreditación ha influido en que no se haya concluido el proceso.

La implicación de los niveles más altos de gestión del centro en este tema es importante porque, según el personal de la ACSA, se contagia al resto de profesionales ya que facilitan una cultura

organizacional sensible a la violencia de género. También tienen un rol de mediación ante profesionales resistentes.

**Los centros acreditados** (las personas referentes como las personas de dirección) coinciden en que este aspecto es indispensable para obtener buenos resultados en el proceso de acreditación y en el abordaje de la violencia de género. Después de obtener acreditación siguen haciendo incidencia para mantener la acreditación. El sistema de acreditación exige que el cumplimiento de los criterios se mantenga durante los 18 meses siguientes, momento en que los centros son reacreditados. En este periodo los equipos directivos siguen trabajando para mejorar y mantener las medidas implementadas.

Las direcciones de los centros acreditados afirman que su implicación es alta. Algunas direcciones de centros no acreditados reconocen que no han estado enfocando su trabajo en este tema, aunque sea importante. Algunas gerencias opinan que su implicación es importante pero que sus funciones no están relacionadas con la clínica ni la asistencia, sino más con labores técnico-administrativas.

El personal de la ACSA que ha participado en el grupo focal coincide en que, en varios centros, el **proyecto** ha servido para **aumentar la sensibilidad de estos cargos**. El propio proceso de acreditación, en sus diferentes fases, ha hecho incidencia para aumentar la implicación de los órganos de dirección en la lucha contra la violencia de género. En este sentido, el **impacto que el proyecto ha tenido en este grupo de profesionales es uno de los logros más destacados**. Sin embargo, también advierten que, en algunos casos, han observado que la responsabilidad del proyecto recae en las comisiones o en grupos profesionales específicos y que las direcciones y gerencias permanecen ajenas.

**Se ha observado un mayor conocimiento e implicación en el programa y en el abordaje de la violencia de género por parte de las direcciones y gerencias de los centros acreditados**

## 6.2.4. Efectos en la implicación de los centros

Las personas consultadas, independientemente de si trabajan en un centro acreditado o lo hacen en uno no acreditado, están totalmente de acuerdo con que “es importante que los centros estén implicados en la lucha contra la violencia de género”. En una escala del 0 al 10 atribuyen una importancia media de más de 9 a este factor. Los centros acreditados otorgan una importancia de 9,17 ( $\pm 1,71$ ) y los no acreditados 9,16 ( $\pm 1,85$ ).

El personal empleado en **centros acreditados apunta una mayor implicación** de éstos en la lucha contra la violencia de género que el personal de los centros no acreditados.

La mayoría de profesionales opina que sus centros están “bastante” implicados, tanto en el caso de los centros acreditados (51,79%) como en los centros no acreditados (51,83%). Pero en los **centros acreditados, el personal considera que la implicación de su centro es “mucho”**, con mayor frecuencia (33,33%) que en los centros no acreditados (14,66%).

El 33,51% del personal de centros no acreditados señala que la implicación de su centro es poca o ninguna, mientras que solamente un 14,87% es de esta opinión en el caso de los centros que cuentan con la distinción.

Se ha solicitado que valoren en una escala del 0 al 10, la influencia que tiene (en el caso de los centros acreditados) o que podría tener (en el de los no acreditados) la distinción como centro comprometido en la implicación en la lucha contra la violencia del centro donde trabajan. En ambos tipos de centros la puntuación media obtenida es prácticamente la misma, 7,24 ( $\pm 2,62$ ) en el caso de los centros acreditados y 7,14 ( $\pm 2,66$ ) en el caso de los no acreditados.

Pero cuando se analiza la distribución porcentual de las valoraciones en la escala, puede verse como las opiniones de las y los profesionales de los centros no acreditados están más polarizadas. Una quinta parte (20,09%) piensa que la acreditación influiría muy poco en la implicación del centro. Sin embargo, más de la mitad (el 54,79%) opina que influiría mucho.

Mientras que **el caso de los centros acreditados, el 94,4% afirma que la acreditación ha influido en la implicación del centro**. La mayoría cree que bastante (41,62%) o mucho (34,01%).

**Según los datos de encuesta, los centros acreditados están más implicados que los centros no acreditados en la lucha contra la violencia de género, según su personal. Sin embargo, en las entrevistas ha podido comprobarse como hay centros que vienen trabajando este tema desde hace tiempo, que no han iniciado la acreditación por otros motivos. Aunque los centros acreditados y el personal evaluador reconocen que la acreditación influye positivamente.**

## 6.3. ¿Han aumentado las competencias de las y los profesionales para abordar la violencia de género?

Algunos de los obstáculos para la identificación de la violencia de género en Atención Primaria, señalados por la literatura científica son (Meneses et al., 2015)<sup>2</sup>:

- Formar parte de la propia estructura social patriarcal y sexista (con los prejuicios que ello implica).
- Desconocimiento sobre violencia de género (qué es, cómo se genera, en qué medida se produce, qué recursos existen, etc.).
- No reconocer que la violencia de género es un problema de salud.
- Miedo a ofender a la mujer o ponerla en peligro si aborda el problema.
- Falta de formación sobre el tratamiento de la violencia de género en la consulta.
- Sobrecarga asistencial para dedicar tiempo.

Por este motivo la sensibilización y formación de los equipos de atención sanitaria son elementos clave para mejorar el abordaje de estos casos.

La combinación de conocimientos y aptitudes puede generar actitudes que ayuden a desempeñar las buenas prácticas profesionales en los equipos de atención primaria, como son la autoeficacia, el nivel de preparación percibido, la atención centrada en las mujeres o un buen clima de trabajo en equipo<sup>3</sup> (Blanes et al. 2017).

Por eso en este epígrafe se aborda la formación recibida, la autoeficacia percibida y la implicación personal de las plantillas.

### 6.3.1. Efectos en la formación en Violencia de Género

La formación es uno de los criterios del manual que los centros deben seguir. Es considerado un elemento básico para lograr mejores intervenciones. Muchos de los centros que hicieron o están haciendo modificaciones en sus prácticas de cara a solicitar la acreditación, inician por ahí la hoja de ruta hacia el distintivo.

El número de profesionales que trabajan en los centros dificulta la formación del personal. Llegar a todo el personal es difícil, por eso los centros que están planteándose la acreditación, han empezado a formar al personal sanitario de urgencias, porque suele considerarse una de las áreas donde más casos se detectan.

Sin embargo, uno de los estándares contemplados en la acreditación, es la formación al personal no asistencial. Contar con personal de admisión, celadoras y celadores con sensibilidad y formación favorece que los protocolos se activen antes.

---

<sup>2</sup> 1 Meneses Falcón, C., Uroz Olivares, J., Rúa Vieites A., Gortázar Rotaache, C. & Castaño Reyero, M.J. (2015). Apoyando a las víctimas de trata Las necesidades de las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual desde la perspectiva de las entidades especializadas y profesionales involucrados. Propuesta para la sensibilización contra la trata

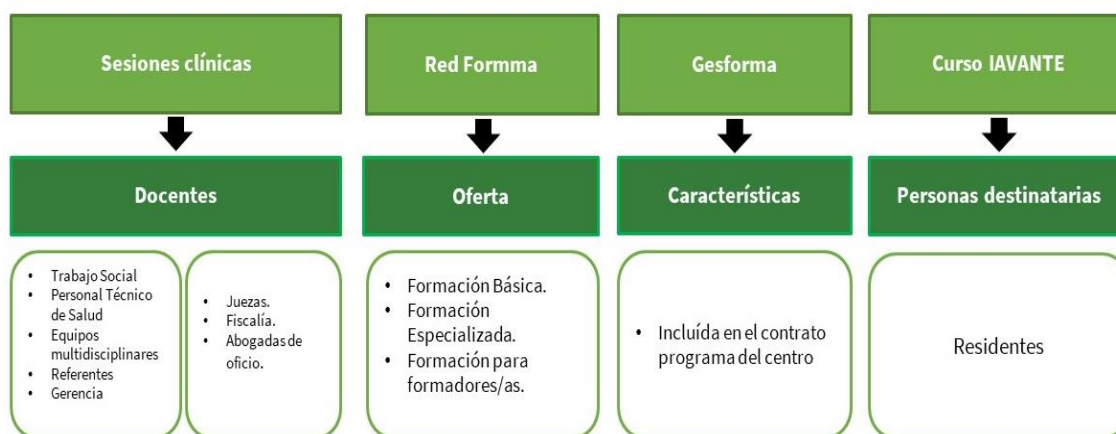
<sup>3</sup> Gloria M. Rodríguez-Blanes, Carmen Vives-Cases, Juan José Miralles-Bueno, Miguel San Sebastián e Isabel Goicolea. (2017) Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados

En algunos centros hay una alta demanda de formación en violencia de género por parte del personal no facultativo, pero existen dificultades para dar respuesta a esta demanda, ya que la mayoría de los cursos están preferentemente destinados a personal sanitario. La mayoría de los centros lo resuelve ofreciendo cursos básicos, sesiones clínicas y sensibilización.

### 6.3.1.1. La oferta formativa

La oferta formativa de los centros se conforma con acciones de distinto tipo impartidas por diferentes entidades.

**Figura 2: Oferta formativa sanitaria en materia de Violencia de Género. 2022**



En ocasiones las sesiones clínicas las llevan a cabo personal externo al centro, que colabora para formar a profesionales en cuestiones muy específicas, sobre todo relacionadas con los partes judiciales

La mayoría de los centros independientemente de que estén acreditados o no, incluyen en su oferta formativa cursos de la Red Formma, ya que muchos cuentan con personal docente perteneciente a esta red. Algunos promueven varias ediciones al año.

Otro mecanismo a través del cual se facilita el acceso a la formación en esta materia es la plataforma Gesforma, donde los centros incluyen el programa formativo específico para su personal.

Eventualmente, en los últimos años la Fundación FISEVI ha facilitado un curso para residentes.

Aunque todos los centros acreditados han hecho esfuerzos de cara a acceder a la acreditación y la mayoría de los centros no acreditados también cuentan con una oferta formativa similar, **los centros acreditados señalan algunos cambios** a raíz de la acreditación:

- Dos de los centros acreditados han aumentado el número de docentes de la Red Formma a raíz de la acreditación y ahora ofrecen más cursos en esta materia.
- Otros centros acreditados han colgado los materiales formativos para que todo el personal de nueva incorporación pueda acceder.



### 6.3.1.2. La demanda de formación

Otro aspecto en el que se observan diferencias entre los centros acreditados y no acreditados es en la demanda de la formación.

La demanda de este tipo de formación varía de unos centros a otros. Varios **centros no acreditados** comentan las dificultades para completar las plazas de los cursos que se ofertan. En unos casos no ha habido nunca un alto interés por este tema. En otros casos en un momento anterior se demandaba formación en esta materia, pero no en el actual.

El interés en la formación en materia de género es variable, centros acreditados y no acreditados reconocen que cambia en función del momento. Algunos **centros acreditados** tenían **menos demanda antes de la acreditación**, otros están preocupados porque una vez alcanzado un tope en el que la mayoría de las personas hayan completado las formaciones ofertadas, están tendrán que variarse para poder seguir siendo de interés.

Sin embargo, actualmente los **centros acreditados** registran una **alta demanda en formación en violencia de género**, en todos los formatos que ofertan.

En general, los centros acreditados mencionan la **alta participación del personal** en sus sesiones clínicas. En cuanto a los cursos de mayor duración, también se observa una mayor demanda por parte de los centros acreditados, y ésta se atribuye a la acreditación.

Sin embargo, otros centros acreditados que ahora observan un aumento de la demanda de los cursos reconocen que el camino para adecuar la formación del personal a lo requerido por la acreditación no ha sido fácil. El interés por cursar esta formación no ha sido igual en todas las especialidades, el **personal médico ha tenido más resistencias**.

Varios centros (acreditados y no acreditados) contemplan entre los compromisos del centro establecidos en el contrato programa, la formación en materia de violencia de género de sus profesionales y otros están estudiando incorporarla. Eso implica, por un lado, que es obligatoria y por otro, que lleva un complemento de rendimiento profesional (CRP) en caso de cumplir los compromisos.

Los centros acreditados reconocen que no pueden asegurar que la demanda de formación fuese tan alta si no estuviese en los objetivos del centro, aunque creen que el personal está lo suficientemente sensibilizado y los cursos están lo suficientemente adaptados a las necesidades del personal (en carga lectiva y horarios) que confían en que la demanda seguiría siendo alta si no existiese CRP.

Referentes de diferentes centros entienden que parte de la motivación del personal para participar en las formaciones responde al interés por las certificaciones y acreditaciones profesionales, que permiten mejorar la situación laboral del personal asistencial.

### 6.3.1.3. Personal capacitado

**El personal de los centros acreditados ha recibido formación relacionada con la violencia de género con mayor frecuencia que el de los centros no acreditados.**

Tres de cada cuatro personas empleadas en los centros acreditados (el 76,6%) ha participado en alguna acción formativa en los dos últimos años, mientras que en los centros no acreditados lo ha hecho solo un 30,3% de la plantilla.

#### 6.3.1.4. Tipo de formación recibida

Los resultados de la ya citada investigación de Murillo et al. (2018)<sup>4</sup> confirman que más de 20 horas de formación en violencia de pareja y expareja, se asoció con mejores puntuaciones en el nivel de preparación y conocimientos percibidos, preparación del equipo, requerimientos legales, disponibilidad de recursos en el lugar de trabajo, autoeficacia, entendimiento de la víctima y prácticas. Más de 40 horas de formación, se asoció también al reconocimiento de barreras en el abordaje inicial por parte de las mujeres expuestas a esta situación.

La mayoría de las personas encuestadas que han cursado algún tipo de formación relacionada con la violencia de género en los dos últimos años, han participado en acciones de menos de 30 horas, tanto en el caso de los centros acreditados como en el de los no acreditados. Aunque el personal de los centros acreditados ha recibido formación actualizada con mayor frecuencia que el de los no acreditados, **han cursado acciones de duración similar**. El 41,99% del personal capacitado que trabaja en un centro no acreditados y el 46,66% del que lo hacen en un centro acreditado, ha recibido formación de más de 30 horas.

Más de la mitad de las personas consultadas de centros acreditados (el 53,63%) y no acreditados (el 54,95%), han recibido formación a través de la plataforma Gesforma. Sin embargo, el personal de los centros acreditados ha participado en sesiones clínicas con mayor frecuencia (48,34%) que el personal de los no acreditados (16,48%).

La Red Formma, que ofrece cursos para la sensibilización y capacitación del personal de distinto nivel y tipo pese a su especialización en esta materia, sólo la ha recibido el 11,92% del alumnado de los centros acreditados y al 8,24% de los no acreditados.

Aún menos proporción de personas capacitadas han recibido formación en las universidades, aunque la proporción de alumnado proveniente de centros acreditados (4,64%) es más similar a la de los centros no acreditados (3,30%).

Una parte importante del personal encuestado en centros acreditados (25,17%) y no acreditados (37,36%) ha recibido formación de otros organismos.

#### 6.3.1.5. Motivos para participar en acciones formativas

En lo que respecta a los motivos para formarse, la mayoría de las personas que han realizado formaciones en violencia de género en los dos últimos años y que trabajan en centros comprometidos contra esta lacra, han participado en formaciones sobre esta temática con motivo de la acreditación (51,01%). En el caso de los centros no acreditados, un 31,67% de las personas que se han formado, también lo han hecho principalmente por este motivo, lo que indica que

---

<sup>4</sup> Pilar Murillo, Miguel San Sebastián, Carmen Vives-Casesc, e Isabel Goicolea, (2018). Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España. Gaceta Sanitaria, 32 (5) , pp. 433-438.

algunos de los centros directivos que no cuentan aún con la distinción se están preparando para solicitarla.

**En los centros no acreditados, es más frecuente que la plantilla se forme por su propio interés en mejorar las intervenciones.** Mientras que solamente el 21,81% del personal de los centros acreditados ha participado en acciones formativas por su compromiso con el problema (interés personal o interés por mejorar su desempeño laboral en estos casos), este porcentaje aumenta hasta el 32,17% en el caso del personal de centros no acreditados.

Aunque algunos de los centros directivos objeto de estudio han incluido la formación en violencia de género en el programa de capacitación obligatorio, solamente tres personas han señalado este motivo. También son pocas las personas que reconocen que se han formado para aumentar sus méritos profesionales, el 1,34% de las plantillas de los centros acreditados y el 2,22% de las de los no acreditados.

### 6.3.1.6. Satisfacción del alumnado

Las personas entrevistadas en centros acreditados observan una mayor receptividad y una mayor predisposición, no solo en la demanda si no en el desarrollo de las formaciones. Docentes de centros acreditados con una larga trayectoria en materia de violencia de género, observan mejor comportamiento en clase, más colaboración, más respeto, además de una mayor asistencia. Pero este cambio no se atribuye tanto a la acreditación, sino a una mayor concienciación generalizada en toda la sociedad.

Según los datos del cuestionario a la plantilla, prácticamente todas las personas que han participado en alguna acción de formación en los dos últimos años reconocen algún tipo de utilidad de la formación en violencia de género, el 99,33% del personal de los centros acreditados y el 97,80% de los no acreditados.

Mientras para el personal de los centros **acreditados** la principal utilidad está relacionada con el **desarrollo del trabajo cotidiano** (el 37,58% señala esta opción de respuesta) para el personal de los centros **no acreditados**, las formaciones en violencia de género cursadas han servido principalmente para el **desarrollo personal** (37,36%).

En consonancia con lo anterior, el personal formado en violencia de género de los centros acreditados señala una mayor pertinencia de la formación para atender a las víctimas de violencia de género que el de los centros no comprometidos.

Mientras que para el 64,67% de las personas encuestadas en centros acreditados la formación ha sido muy o bastante adecuada para llevar a cabo las intervenciones en estos casos, en los centros no acreditados sólo el 41,21% del personal hace esta valoración.

Por el contrario, el 35,33% del personal encuestado de centros acreditados cree que la formación ha sido poco o nada suficiente para la atención a las víctimas de violencia de género, mientras que en el caso de los centros no acreditados el porcentaje aumenta hasta el 58,79%. Esto indica que la formación ofertada por los centros directivos no es del todo satisfactoria en ninguno de los tipos de centros, pero aún menos en los no acreditados. Puesto que la mayoría de las formaciones han sido ofertadas por el sistema sanitario, estas respuestas apuntan a la necesidad de una revisión de las actividades formativas.

Los centros acreditados han aumentado su oferta formativa y han incidido para que su personal participe en acciones formativas relacionadas con la violencia de género. Fruto de estos esfuerzos sus profesionales cuentan con mayor frecuencia con formación, tienen más satisfacción y sienten que tienen más preparación para intervenir en casos de violencia.

### 6.3.2. Efectos en la capacidad de acción autopercebida

Para que las intervenciones sanitarias ante casos de violencia de género sean adecuadas, es necesario que el personal sepa, pueda y quiera actuar. La violencia de género no es tanto un problema clínico, como un problema de salud pública. Esto conlleva otro enfoque diferente. La autosuficiencia percibida por las y los profesionales es un elemento importante para abordar la atención, porque les resta incertidumbre, se sienten más competentes y tienen más probabilidad de intervenir.

Promover atenciones que vayan más allá del abordaje clínico es crucial. Para que las intervenciones sanitarias tengan éxito, deben incorporar enfoques que permitan realizar un buen diagnóstico de la causa de las patologías que presentan las mujeres víctimas de violencia de género. Muchas mujeres que sufren violencia son excesivamente medicalizadas para disminuir los síntomas, pero si no se detecta la causa, el tratamiento no es eficaz.

Una cuestión básica para cualquier intervención es la autoeficacia percibida, es decir la percepción que tienen las personas acerca de su capacidad de actuar con éxito. En este sentido, el cuestionario sondea la opinión del personal de los centros en relación con su capacidad para llevar a cabo acciones de prevención primaria (antes de que se produzca el fenómeno) secundaria (cuando se ha producido el fenómeno) y terciaria (de recuperación y reintegración).

En vista de las respuestas obtenidas en el cuestionario dirigido al personal, pueda afirmarse que las plantillas de los centros acreditados se sienten con más capacidad de incidencia en los tres tipos de intervención planteadas (primaria, secundaria y terciaria), que las plantillas de los centros no acreditados.

Resalta también que el personal empleado en los centros acreditados cree que tiene más capacidad de llevar a cabo acciones de sensibilización, que de contribuir a la mejora de la atención. Mientras que el personal de los centros no acreditados entiende que es este aspecto donde cuenta con más margen de actuación.

Por último, destacar que ni el personal de los centros acreditados, ni el de los no acreditados perciben que tengan mucha capacidad en la recuperación y reintegración social de las mujeres que han sufrido violencia de género.

#### Capacidad de incidencia autopercebida en la prevención integral de la violencia de género según estado de acreditación

	Estado de acreditación	N	Media	Desviación estándar
Desde mi puesto de trabajo se pueden llevar a cabo acciones de prevención primaria de la violencia de género.	Acreditados	197	7,30	2,581
	No acreditados	600	5,21	3,123
Puedo desarrollar acciones para mejorar la atención a las víctimas de la violencia de género.	Acreditados	197	7,15	2,584
	No acreditados	600	5,43	3,046

Puedo incidir en la recuperación y reintegración social de las mujeres que han sufrido violencia, desde mi puesto de trabajo.	Acreditados	197	5,96	2,960
	No acreditados	600	4,30	3,229

Indique el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones, siendo 0 nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo

Fuente: Cuestionario dirigido a profesionales

### 6.3.3. Efectos en la implicación de las y los profesionales del centro en la lucha contra la violencia de género

Aunque la mayoría de los centros afirma que su personal está sensibilizado e involucrado en la lucha contra la violencia de género, algunos señalan que **todavía hay profesionales que se resisten** a entender la violencia de género como un problema de salud pública que requiere de su intervención,

Sin embargo, la mayoría de los **centros acreditados** observa un **cambio en la implicación** del personal, **a partir del reconocimiento** formal de su compromiso contra la violencia de género. Por un lado, relatan que el personal ya no muestra públicamente opiniones contrarias a las políticas de igualdad y específicamente a las acciones para implicar a los centros en la lucha contra la violencia de género, por otro lado, señalan que hay más interés en esta materia (mas asistencia a formaciones y más planteamiento de dudas).

Los centros acreditados cuentan cómo, antes, parte del personal entendía que las cuestiones de violencia de género no eran de su competencia. El personal sanitario, pensaba que era un asunto complejo que debía atender otro tipo de profesionales (trabajo social) u otros recursos especializados. Tras la acreditación ha aumentado la sensibilización y el interés por adquirir las competencias necesarias para las intervenciones.

A la **mejora de las actitudes y aptitudes del personal** de los centros a la hora de llevar a cabo las atenciones en casos de violencia de género, contribuye la **mejora de los procesos de atención y la difusión de herramientas que facilitan el trabajo**. En la medida en que existe menos incertidumbre, tienen más claro que hacer y cómo hacerlo y se sienten más competentes para actuar.

El aumento de la implicación del personal se observa en una mayor demanda de formación, pero también en un mayor interés en las medidas y decisiones que se toman. Uno de los centros acreditados reconoce que se hace sensibilización constante y seguimiento, se le ha dado más importancia al tema desde la dirección del centro y desde la comisión, y esto tiene reflejo en la actitud de escucha de la plantilla.

La distinción como centro comprometido incide en la implicación también en el sentido de que supone un **reconocimiento al trabajo de la plantilla y tiene efectos positivos en la cultura organizacional**. Aumenta la motivación del personal para implicarse en la cuestión y mantener el reconocimiento como centro pionero en el abordaje de la violencia de género.

Los datos cuantitativos confirman que **el personal de los centros acreditados está más implicado en la lucha contra la violencia que el personal de los centros no acreditados**. Mientras que tres cuartas partes (el 76,41%) de la plantilla de los centros comprometidos dice que su implicación es mucha o bastante, solo la mitad de la plantilla de los no acreditados (el 51,95%)

se observa así. Además, el 10,70% de las y los profesionales de los centros no acreditados reconocen que no tienen ninguna implicación frente al 2,05% de los acreditados.

Por otra parte, los centros acreditados atribuyen mayor influencia real a la acreditación en su implicación personal, que la influencia que prevén los centros no acreditados. En una escala del 0 al 10, los centros acreditados atribuyen una media de 6,63 ( $\pm 2,89$ ) a la influencia de la acreditación en su implicación. La media obtenida de las opiniones del personal de centros no acreditados es algo más baja, 6,43 ( $\pm 2,97$ ).

Para el 66,50% del personal de los centros acreditados, la acreditación ha influido bastante o mucho en su implicación en el abordaje de la violencia de género y el 63,16 espera que lo haga.

Sin embargo, durante las entrevistas semiestructuradas se han recogido comentarios que denotan aún falta de conocimiento sobre el concepto de violencia de género, las implicaciones del fenómeno y las pautas para intervenir de acuerdo a la ley en centros no acreditados:

- Uno de los referentes en violencia de género no considera que repetir las entrevistas con mujeres que sufran violencia suponga revictimizarlas.
- Una de las referentes en violencia de género entiende que los hombres pueden sufrir también violencia de género.
- En muchos casos se confunde la emisión del parte de lesiones con las comunicaciones a fiscalía y no se tiene claro cuándo y como emitir estas últimas. También plantean dudas respecto al SIMIA en el caso de las personas menores.

**Las mejoras en los protocolos y el aumento de la formación y de la sensibilización de los centros acreditados, ha favorecido que el personal se sienta más competente para intervenir en casos de violencia y tengan mayor implicación. Los centros han observado cambios en la actitud del personal, y el personal también reconoce que la acreditación les ha influido.**

## **6.4. ¿En qué medida ha mejorado la calidad de la atención a víctimas de violencia de género?**

Ninguno de los centros cuenta con mecanismos para evaluar la satisfacción de las víctimas de violencia con la atención recibida. Cuando hablan de la calidad de la atención, las personas entrevistadas se refieren principalmente a los cambios que han realizado respecto a los circuitos de asistencia, pero **ningún centro cuenta con mecanismos para evaluar el impacto percibido por las mujeres atendidas.**

Los protocolos tienen como finalidad última mejorar la atención a las personas usuarias. Esta es también la finalidad que centros acreditados y no acreditados atribuyen a la acreditación. La mejora de los protocolos ha tenido resultados en la calidad de las intervenciones según los centros entrevistados que cuentan con protocolos actualizados y adaptados.

Otro de los elementos que está incidiendo en la atención en algunos centros, es la **creación de equipos especializados de atención a la mujer y familia.**

El Servicio Andaluz de Salud, anunció en el mes de enero de 2021, la creación de equipos multidisciplinares especializados en la atención de los casos de violencia de género, financiados con fondos del Pacto de Estado.

Tras los meses de ubicación, diseño estructural y funcional, presentación de equipos, formación, especialización, difusión del recurso, consenso y elaboración de nuevos circuitos, modificación de protocolos, coordinación con recursos locales y sensibilización de profesionales, comenzó la actividad asistencial el 1 de mayo de 2021 en todas las provincias.

Hay 16 equipos en toda la Comunidad Autónoma, 2 por provincia (uno para la capital, y otro para el entorno rural). La estructura de estos equipos está conformada inicialmente por dos profesionales de enfermería, un o una profesional de trabajo social y un psicólogo o psicóloga clínica. Sin embargo, finalmente, no todos los equipos cuentan con especialistas en atención psicológica.

**Seis de los trece centros entrevistados cuentan con equipos especializados** ubicados en alguno de sus espacios, están geográficamente muy cerca, o son los hospitales de referencia de los centros de salud donde se localizan estos centros. Y de esos seis centros, cuatro llevan acreditados más de un año.

Sin embargo, por diferentes motivos el radio de acción de estos equipos no se ha extendido hasta la zona de influencia de la mayoría de los centros no acreditados.

Aunque estos equipos permiten simplificar el proceso de derivación, no exime al resto de profesionales de conocer los protocolos ni procesos de atención, por varios motivos:

- La mayoría de las atenciones que realizan los equipos son derivaciones. Según el informe de la Consejería de Salud y Consumo referente al seguimiento de la actividad de los equipos provinciales de atención a la mujer y familia, un 70% de las mujeres atendidas son derivadas desde distintos servicios sanitarios de manera programada.
- La mayoría de los equipos trabajan en horario de mañana y en días laborables. Aunque algunos equipos trabajan también en horario de tarde, para facilitar el acceso de las mujeres a la atención, en la mayoría de los casos trabajan solamente en horario matinal. Además, al igual que el personal de trabajo social, no tienen horario nocturno, por lo que las mujeres que acceden al sistema por los dispositivos de urgencias por la noche tienen que ser atendidas por el personal asistencial del centro.
- No cubren todo el territorio. Algunos de los equipos rotan por todos los centros de salud que conforman los distritos sanitarios donde se ubican. Pero no todos los equipos rotan. Otros equipos se desplazan si es necesario. Cuando se desplazan lo hacen en sus vehículos privados, algunas veces sobrepasando su horario laboral. Sin embargo, muchos de los centros entrevistados no tienen contacto con estos equipos.

Además, algunas personas entrevistadas destacan diferentes problemas que el proceso de integración de los equipos ha acarreado.

- Una de las principales críticas que han recibido estos equipos es que no contaban con formación ni experiencia previa, aunque en los dos años que llevan trabajando opinan que se ha resuelto este tema.
- Otro problema es el desplazamiento del trabajo de atención y asistencia que el personal de trabajo social realizaba. En la mayoría de los casos era trabajo social quien coordina las intervenciones en los casos de violencia de género. Esto ha traído

bastantes reticencias y en algunos casos está dificultado las derivaciones a estos equipos especializados.

- Los equipos multidisciplinares han sido conformados por personal eventual. El presupuesto de su funcionamiento proviene de fondos para su financiación de fondos externos. Los protocolos se han adaptado para integrar a estos equipos en la atención. Uno de los centros ve un riesgo para la sostenibilidad de los cambios conseguidos a raíz de la acreditación, precisamente que estos equipos no tengan continuidad.

Con intervención de los equipos multidisciplinares o sin ella, los centros hablan básicamente de **cuatro aspectos relacionados** con la **atención**:

- Agilidad de los circuitos de atención.
- Homogeneidad.
- Integralidad.
- Intimidad y seguridad.

### 6.4.1. Efectos en los circuitos de atención y derivación

La revisión de los protocolos y con ello los circuitos de atención ha tenido efectos en el desarrollo de las intervenciones. Los centros acreditados han establecido mejoras en las intervenciones que realizan. Los circuitos están más claros, se le da prioridad a estos casos y el personal está implicado. Todo esto ha agilizado la atención.

La atención que describen los centros acreditados es más integral, la coordinación con otros organismos ha permitido ofrecer a la mujer protección, apoyo psicológico e ir más allá de la asistencia médica.

#### 6.4.1.1. Colaboración con otros agentes

Cuando se le pregunta al personal de los centros si colabora con **otros agentes del entorno**, son los equipos de los **centros acreditados quienes lo hacen con mayor frecuencia**, aunque este aspecto es susceptible de mejorarse en ambos tipos de centros, ya que **sólo el 24,4% de las plantillas de los centros acreditados y apenas un 9,5% de los no acreditados colabora con otros recursos de atención en materia de violencia**, pese a ser un problema que requiere atención integral y multidisciplinar por su complejidad.

La mayoría de las personas encuestadas que colabora con los agentes del entorno, lo hace desde antes de que su centro de trabajo estuviera acreditado. Sin embargo, un 6,98% de profesionales de centros acreditados ha empezado a colaborar con otras entidades tras la acreditación.

##### 6.4.1.1.1. Agentes con los que se coordinan

La adaptación de los protocolos en y a los centros acreditados, ha conllevado en la mayoría de los casos mejoras en los sistemas de coordinación con los diferentes agentes implicados en la atención y recuperación de las víctimas de violencia de género.

Los centros han mejorado los mecanismos de coordinación y/o derivación a distintos niveles:

- Entre las diferentes zonas de salud, unidades de gestión y/o especialidades.



- Entre atención primaria y hospitalaria.
- Entre recursos de atención de diferentes administraciones.
- Con agentes sociales.

### **Coordinación de agentes del propio centro**

Un aspecto que ha mejorado la acreditación es la comunicación y coordinación en el propio centro en los casos de violencia de género. Entre espacios de atención del mismo centro y entre profesionales.

### **Coordinación atención primaria y hospitalaria**

La **acreditación**, según los centros que la han obtenido, también ha **incidido** en la **coordinación** entre **atención primaria y hospitalaria**.

Los hospitales no sabían que ocurría con las mujeres una vez obtenida el alta, ya que el seguimiento que se hacía del caso no se prolongaba más allá de una semana. Tenían dudas sobre la efectividad de la intervención e incertidumbre acerca del bienestar de la mujer atendida, porque en cierta manera el procedimiento estaba incompleto.

Los distritos sanitarios, por su parte, no sabían cuántas mujeres eran atendidas por violencia de género en el hospital y no podían comunicar a los equipos de salud de cercanía, para poner en marcha los mecanismos de intervención continuada y hacer seguimiento del caso en atención primaria.

Según los discursos recogidos de los centros acreditados durante las entrevistas, la situación ha cambiado a raíz de la acreditación y se han creado canales de comunicación con atención primaria.

Algunos **distritos sanitarios no acreditados** también han notado cambios en la relación con su hospital de referencia (que ahora cuenta con acreditación). Habían tenido problemas en las derivaciones de casos desde atención hospitalaria hacia primaria. Hasta que el hospital de referencia no se ha acreditado, no comunicaba ni derivaba los casos de violencia de género a atención primaria. En este sentido **la acreditación no solo tiene efectos en el centro que se acredita, sino también en los centros con los que se relaciona**.

### **Coordinación de agentes de otras administraciones**

Los centros sanitarios no cuentan con todas las herramientas para dar atención a las víctimas de violencia de género. No cuentan con asesoría jurídica, ni programas de prevención terciaria. Por lo que, para ofrecer una atención integral, deben coordinarse con otras administraciones e instituciones que cuentan con otros recursos específicos.

Principalmente mencionan los siguientes organismos con quienes se relacionan para atender los casos de violencia de género en pareja o exparejas y las agresiones sexuales:

- Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.
- Centros Municipales de Información a la Mujer.
- Centros educativos.
- Forenses.

Aunque la coordinación con otras administraciones no es un elemento exclusivo de los centros acreditados, ya que hay centros no acreditados que colaboran con otras entidades y organismos públicos desde hace tiempo, los centros acreditados relatan mejoras en este sentido. La incorporación a comisiones de violencia locales y provinciales que han tenido que llevar a cabo obligatoriamente los centros para acreditarse, ha permitido el **encuentro con otros agentes**, poner en común las necesidades de las partes y establecer mecanismos de interlocución para la gestión de los casos.

### **Coordinación con agentes sociales**

Es poco común, pero uno de los centros no acreditados y otro de los acreditados, trabajan con asociaciones de la sociedad civil. El centro no acreditado cuenta con las asociaciones para llevar a cabo proyectos específicos dentro del hospital. El centro acreditado ha empezado ahora a incluir a las asociaciones en sus acciones, para conocer sus necesidades y para visibilizar el compromiso contra la violencia de género del centro.

#### **6.4.1.1.2. Coordinaciones más frecuentes**

Los organismos con lo que más se interacciona para articular respuestas exitosas a los casos de violencia de género son los **equipos de atención comunitaria a mujeres y familia (dependientes de la Consejería de Salud)**. Fuera del sistema de salud, las colaboraciones más frecuentes se dan con las **áreas de igualdad de los Ayuntamientos, con los Servicios Sociales y con la Policía**, también es frecuente la relación con los **centros educativos**.

El **patrón de relaciones es similar** en los centros acreditados y los no acreditados, la principal diferencia está en las relaciones con policía y fiscalía y con los centros educativos. Los centros acreditados interaccionan más frecuentemente con estas entidades que los no acreditados. La violencia de género es un problema de salud, pero tiene repercusiones jurídicas, ya que el personal sanitario tiene la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la posible existencia de un hecho delictivo, tal y como se desprende de la Ley Orgánica 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género, la Ley de Enjuiciamiento Criminal y el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Es probable que los centros acreditados hayan actualizado su conocimiento acerca de la normativa vigente, y estén adaptando sus prácticas de acuerdo con ello.

Aunque es muy poca la diferencia, los **centros no acreditados se relacionan más con servicios de salud específicos (salud mental y adicciones) y con el tejido asociativo** especializado en violencia de género y con las administraciones de entidades locales.

#### **6.4.1.2. Derivaciones**

**Según las respuestas dadas en el cuestionario por las y los profesionales, los centros acreditados derivan y reciben casos de violencia de género con más frecuencia que los no acreditados.**

Tres de cada diez profesionales de centros acreditados han derivado algún caso de violencia a otros organismos, frente a uno de cada diez en los centros no acreditados. Por otra parte, un 20,8% habría atendido casos de violencia derivados desde otros recursos en los centros no acreditados, mientras que en los no acreditados solamente lo ha hecho un 12,7%

Los centros acreditados, además, son más proactivos en las derivaciones, ya que pasan los casos a otros servicios con mayor frecuencia de los que reciben casos. Sin embargo, en los centros no acreditados reciben más casos de los que derivan.

**Los centros acreditados dicen haber aumentado el contacto con otras entidades para la atención de casos de violencia de género. Según el personal entrevistado y encuestado la acreditación habría contribuido a mejorar la coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios para ofrecer una atención más integral a las mujeres víctimas de violencia.**

## 6.4.2. Efectos en las acciones para construir centros más seguros y confiables

Uno de los estándares versa sobre la comodidad, seguridad e intimidad en las que se lleva a cabo la atención en caso de violencia de género. A este respecto las entrevistas han ahondado en las medidas que los diferentes centros llegan a cabo para garantizar la seguridad y la confiabilidad. Principalmente mencionan:

- Espacios específicos para la atención de mujeres víctimas de violencia de género.
- Visibilización del centro como un recurso especializado mediante el uso de cartelería y la difusión de las acciones del centro en esta materia.
- Actuaciones en caso de estar presente la persona agresora.

### 6.4.2.1. Espacios reservados para la atención

Los **centros que aún no están acreditados** pero que ya han iniciado los pasos para cumplir los criterios, están abordando esta cuestión. Algunos centros no acreditados, a pesar de no contar con salas específicas actualmente, tienen previsto tenerlas después de algunas obras que tienen programadas.

Algunas agencias sanitarias han podido reservar salas en el hospital, pero no en atención primaria.

Los centros que cuentan con atención hospitalaria, y tienen ya o prevén definir espacios específicos para la atención de mujeres que sufren violencia de género, las localizan en urgencias.

Los hospitales y distritos que no cuentan con espacios específicamente reservados para la atención a las víctimas de violencia, pero que tienen equipos multidisciplinares, al derivarlas, solventan en cierta medida este problema.

Respecto a los **centros acreditados** también hay variaciones. Hay centros que utilizan el despacho de dirección, otros la propia consulta.

Otros centros acreditados sí han reservado y adecuado espacios específicos para la atender a las víctimas de violencia de género.

Uno de los centros acreditados que contaba con salas específicas de atención desde antes de acreditarse, relata un mayor uso de este espacio a raíz de obtener la acreditación

La seguridad es un tema importante, así como la intimidad y la privacidad. Las salas de atención se han localizado en zonas separadas del circuito general de atención de pacientes, que facilitan la protección y la confidencialidad.

**Solo el 30% del personal que trabaja en centros no acreditados afirma que en su centro hay salas específicas para la atención a las posibles víctimas de violencia de género, frente al 62,43% del personal de los centros acreditados.**

Más de la mitad de las personas encuestadas de los centros acreditados afirman contar con estas salas antes de iniciar la acreditación.

El proceso de acreditación ha facilitado que el 10,15% de los centros acreditados y el 11,17% de los no acreditados hayan acondicionado espacios específicos para la atención a víctimas de violencia de género.

### **6.4.2.2. Cartelería**

Los centros entrevistados acreditados y no acreditados tienen la cartelería editada por la Consejería en consultas y pasillos. Entienden que contribuye a visibilizar al centro como un recurso para las víctimas de violencia de género y, por tanto, puede tener efectos en la predisposición de las víctimas a poner en conocimiento de los centros la situación de maltrato que sufren.

Algunos centros proponen mejoras respecto a la cartelería que la Consejería de Salud distribuye. Observan que hacer cartelería específica en función del perfil de usuarias atendidas en las diferentes áreas puede ayudar a concienciar a las mujeres que sufren violencia de género sobre esta situación.

### **6.4.2.3. Difusión de las acciones del centro**

En las entrevistas las direcciones y gerencia entienden que todas las interacciones de los centros con el entorno, así como la difusión en redes de todas las actividades que los centros promueven en materia de violencia de género, sirven para visibilizar el posicionamiento del centro y su disposición para actuar en los casos de violencia de género. Este tipo de medidas entienden contribuyen a que los centros sean percibidos como espacios de ayuda, recursos asistenciales para casos de violencia.

En el caso de los centros acreditados, la concesión del distintivo ayuda a que el centro sea percibido como un entorno seguro y confiable.

### **6.4.2.4. Contribución de la acreditación a confiabilidad y seguridad del centro**

En una escala del 0 al 10, el personal de los centros acreditados valora el efecto de la acreditación en la confiabilidad y seguridad del centro con una puntuación media de 7,25 ( $\pm 2,52$ ), similar a la de los centros no acreditados (7,21  $\pm 2,66$ ).

Más de la mitad (53,55%) de las y los profesionales de los **centros no acreditados** creen que la acreditación influirá mucho en la percepción del centro como un sitio confiable y seguro, mientras que una quinta parte (20,85%) espera muy poco del proceso en términos de confiabilidad y seguridad.

Los **centros que ya han pasado por el proceso** y llevan **más de un año** con la acreditación hacen mayoritariamente una **valoración positiva de los efectos**. El 76,14% cree que ha influido bastante o mucho en que el centro sea percibido como un lugar confiable y seguro. Sólo el 6,6% cree que el proceso ha contribuido muy poco en este aspecto.

**La acreditación ha ayudado a llevar a cabo acciones que lo convierte en un sitio confiable y a difundir su confiabilidad. Han reservado espacios de atención específicos, han diseñado circuitos más íntimos y seguros, cuentan con cartelería y se visibilizan como un recurso de ayuda especializado. Y aunque estas medidas no son específicas de los centros acreditados, estos reconocen mejoras a partir de la acreditación.**

### 6.4.3. Efectos en la homogeneidad de la atención

La homogeneidad de la atención que prestan los servicios sanitarios es un aspecto al que se le presta mucha atención, ya que es un elemento que garantiza la equidad entre la población atendida. La homogeneidad es uno de los indicadores que se asocian a la calidad.

Algunos **centros no acreditados** reconocen en las entrevistas que la calidad de la atención que las pacientes reciben depende del/a profesional que interviene.

Los **centros acreditados** afirman que **la acreditación ha contribuido a la homogeneidad** de la atención, se menciona la sensibilización del personal y la coordinación. Antes de la acreditación había mayor variabilidad en la atención, tras las acciones de sensibilización y formativas que los centros han puesto en marcha, ha mejorado este aspecto.

La unificación de los criterios para todos los espacios de salud que han hecho los centros acreditados también ha repercutido en este aspecto. Según los resultados de las entrevistas ha disminuido no sólo la variabilidad entre profesionales, sino también entre los diferentes puntos de atención sanitaria.

La acreditación incluye al conjunto del centro, a todas las unidades de gestión clínica, zonas básicas de salud, a todos los hospitales, a todos los centros de salud, a todos los consultorios que conforman los centros directivos. Esto ha obligado a los centros acreditados a esforzarse para que en todos los puntos de atención los principios de intervención sean los mismos.

Cuando se les pide a las personas encuestadas que valoren los efectos del proceso de acreditación en la homogeneidad de la asistencia prestada, el 75,12% del personal de los centros acreditados cree que el proceso de acreditación ha servido mucho o bastante.

**La acreditación ha favorecido la adhesión a los protocolos, la formación del personal y la percepción que tienen los centros es que estas acciones han favorecido que la atención sea más homogénea.**

## 6.4.4. Efectos en los mecanismos de detección de casos

Al igual que en otras cuestiones relacionadas con datos de registro y seguimiento, las personas consultadas por las cifras de violencia apuntan un importante desconocimiento acerca de la evolución en el número de casos atendidos y la calidad de los partes de lesiones, más en los centros no acreditados que en los acreditados.

Según la encuesta a profesionales, en general, son más las personas que no perciben cambios en el número de casos detectados, que las que observan algún aumento. En los centros acreditados, un 13,22% de las personas entrevistadas afirma que en el último año han aumentado los casos detectados de violencia de género, mientras que sólo el 6,7% de quienes se emplean en los no acreditados tiene esta percepción. Por el contrario, los centros acreditados también niegan con más frecuencia los avances en cuanto a detección de casos, el 27,9% no observa evolución positiva en este sentido, mientras que en los centros no acreditados, solo lo hace un 7,5% no ve ningún cambio.

Algo similar ocurre con el número de partes de lesiones emitidos. En general los centros acreditados creen, más frecuentemente, que no ha habido cambios en el último año a este respecto. Mientras que las opiniones de los centros no acreditados son menos frecuentes (solo un 12,5% de los centros acreditados se posiciona, frente al 36,15% de los acreditados), pero se dividen equitativamente entre quienes opinan que sí y quienes opinan que no.

Aunque no todos los centros acreditados contaban con información sobre los casos de violencia gestionados durante la entrevista, aquellos que habían realizado auditorías y explotación de datos, afirmaban haber percibido un aumento en el número de casos detectados.

Explican los cambios observados como consecuencia de todas las transformaciones realizadas por los centros en el abordaje de la violencia de género. Aunque principalmente mencionan el aumento de las derivaciones que llegan desde otras administraciones y los sistemas proactivos de captación de casos que ha puesto en marcha, ya que algunos centros acreditados han implementado **sistemas de comunicación directa con mujeres** víctimas de violencia de género que requieren ayuda. Dos de estos centros han facilitado, a través de su web, la comunicación directa con las mujeres que sufren esta situación para facilitarles el acceso anónimo a los servicios sanitarios.

**Pocas personas consultadas contaban con datos para poder comparar, pero los centros que cuentan con acreditación y habían hecho auditorías habían observado un incremento en el número de casos detectados después de la acreditación.**

## 6.4.5. Contribución de la acreditación a las mejoras en la atención

Algunas de las personas evaluadoras de la ACSA que han participado en el grupo focal, observan un aumento de los casos de violencia detectados, un mayor tiempo dedicado a la atención de las

mujeres que sufren violencia de género y una mejora en las prácticas de entrevista en los centros acreditados.

Los centros acreditados valoran la contribución real de la acreditación en la calidad de la atención con un 7,3 ( $\pm 2,59$ ) sobre 10. Una tercera (34,52%) parte de las personas consultadas en los centros acreditados cree que la acreditación ha contribuido mucho a mejorar la atención prestada a las víctimas de violencia de género, el 43,15% cree que ha contribuido bastante y solo el 6,60% dice que la influencia del proceso ha sido muy poca.

**Según el personal evaluador colaborador de la ACSA, la acreditación habría favorecido mejoras en el proceso de entrevista, en la agilidad, integralidad y homogeneidad de la atención. La mayor parte del personal de los centros acreditados coincide en que la acreditación ha influido en la mejora de la calidad prestada a las víctimas de violencia de género y las mejoras en la atención podrían estar reflejándose en el aumento de los casos detectados.**

## 6.5. ¿Ha aumentado la implicación del centro con su entorno?

### 6.5.1. Referentes en el entorno y redes comunitarias

**No todos los centros entrevistados cuentan con referentes de violencia de género en el entorno**, uno de los centros no acreditados no contempla esta figura, en algunos casos la designación es informal.

Por el contrario, todos los acreditados cuentan con personas responsables de coordinar la participación del centro en actividades de prevención e incidencia con otras entidades.

Además, a partir de la acreditación, uno de los centros ha ampliado el número de referentes encargados de la articulación de este tipo de actividades.

La persona referente en redes y acciones comunitarias es desconocida para la mayoría de las personas empleadas en centros no acreditados (89%). En los centros acreditados más personas (el 53,3%) dicen saber quién es la persona encargada de dinamizar las relaciones con el entorno para coordinar acciones comunitarias contra la violencia de género

**Se han nombrado menos referentes en redes y entorno, que referentes en violencia de género. Esta figura está menos institucionalizada y es menos conocida. Aun así, se observan diferencias entre los centros acreditados y no acreditados. Las plantillas de los centros saben quién es la persona encargada de dinamizar las acciones comunitarias con más frecuencia que las de los centros no acreditados.**

## 6.5.2. Plan de acción para la coordinación en materia de violencia de género

Para articular y estructurar las relaciones con otros agentes implicados en la lucha contra la violencia de género son útiles los planes de acción específicos. Sin embargo, esta herramienta contemplada en los estándares de la acreditación es poco frecuente en los centros que aún no se han acreditado. Sólo una tercera parte (38,1%) del personal de estos centros conoce la existencia de este elemento en su centro, frente a dos tercios (67,3%) del personal de centros acreditados.

**Los centros acreditados han elaborado planes de acción coordinada con el entorno con mayor frecuencia que los centros no acreditados.**

## 6.5.3. Participación en Comisiones locales

Según la información cualitativa recogida, el proceso de acreditación ha servido a los centros para evaluar su participación e interacción con otras entidades del entorno y ha favorecido la incorporación de los centros acreditados y no acreditados a otras comisiones y mesas de violencia.

Según las direcciones y referentes de centros acreditados, no solo se han incorporada a mesas, comisiones y plataformas existentes durante y tras la acreditación, sino que animan e inciden para la constitución de este tipo de plataformas donde no existen y a reactivarlas en los casos en los que están inactivas.

### 6.5.3.1. Membresía de los centros directivos

Según los cuestionarios completados por los Ayuntamientos, de las 84 entidades locales que conforman la muestra final, hay 41 que tienen **comisión municipal de violencia de género**, independientemente de que 12 de ellas puedan considerarse inactivas en este momento (no se han reunido ninguna vez durante 2022), en 32 de estas comisiones participa alguno de los centros estudiados (el 78,05%).

Sin embargo, en el 39,02% de los municipios encuestados cuyo centro de referencia está acreditado y tiene comisión municipal, éste participa en la comisión. En cambio, en los municipios cuyo centro de referencia no está acreditado, el centro participa en la comisión municipal de violencia de género, en el 58,14% de los casos. De acuerdo a esta información, **no puede concluirse que los municipios hayan observado efectos de la acreditación en este sentido.**

El personal de la ACSA apunta que no todos los centros tienen las mismas facilidades para participar en las mesas y plataformas de lucha contra la violencia de género. En algunos municipios las mesas están inactivas o no existen. Además, señalan las **dificultades de los centros hospitalarios** para ser admitidos en este tipo de espacios cuando ya hay presencia de profesionales de salud de atención primaria.

Pese a que los centros directivos entrevistados afirman incitar a los municipios para la creación de comisiones municipales, solamente una de las entidades locales consultadas, apunta a que a pesar de que el centro sanitario de referencia no forma parte de la comisión, ha habido contactos para que se integre, y estos contactos se han realizado a petición del Ayuntamiento.



### 6.5.3.2. Rol del centro en la Comisión

La principal actividad que realizan los centros acreditados en las comisiones municipales o locales de violencia es el estudio de casos.

Los centros no acreditados realizan con mayor frecuencia que los centros acreditados tareas dentro de las comisiones relacionadas con la coordinación de servicios.

Sólo el 45% de los centros no acreditados y el 41,67% de los acreditados se implican en el diseño y ejecución de actividades promovidas desde la comisión.

### 6.5.3.3. Valoración de la implicación de los centros en las comisiones

La valoración media que realizan las entidades locales acerca de la implicación de los centros en las comisiones municipales o locales de violencia es más alta para los centros no acreditados ( $8,30 \pm 2,67$  sobre 10) que para los acreditados ( $7,25 \pm 1,45$ ).

El 95% de las entidades locales afirman que la implicación de los centros no acreditados es bastante o muy satisfactoria, mientras que sólo el 66,67% de los centros acreditados reciben esta valoración. De hecho, el 8,33% de las respuestas referidas a centros acreditados, indican una implicación en la comisión muy poco satisfactoria, ninguna de las entidades locales está tan insatisfecha con la participación de los centros no acreditados en estos espacios.

**Aunque los centros acreditados observan cambios tras la acreditación en su implicación en las comisiones locales, ahora están presentes en más comisiones según sus discursos, los Ayuntamientos no han percibido esos cambios. Puede que en la percepción de los Ayuntamientos no esté incidiendo tanto la acreditación sino el tipo de centro de referencia, en los cuestionarios comentan que se coordinan más frecuentemente con centros de salud, (estos están más cerca de los municipios) que con los hospitales.**

### 6.5.4. Coordinación y derivaciones

La mayoría de las plantillas consultadas confirman que sus centros participan en reuniones de coordinación con los agentes del entorno, independientemente de si están acreditados o no. El 76,47% de las y los profesionales centros no acreditados y el 73,68% de los acreditados afirman que participan en este tipo de reuniones.

Según los cuestionarios recogidos de las entidades locales, **los centros no acreditados se coordinan más con los servicios municipales para la asistencia a mujeres víctimas de violencia de género**. Los centros no acreditados derivan casos a los servicios municipales y reciben casos derivados de estos servicios con más frecuencia que los centros acreditados. El 46,51% de los centros no acreditados y el 31,71% de los acreditados de los recursos municipales deriva casos al centro de referencia, y el 60,47 de los servicios municipales cuyo centro de referencia no está acreditado y el 34,25 de los servicios cuyo centro de referencia está acreditado recibe casos derivados del sistema de salud.

Aunque el personal de los centros acreditados se coordine más que el de los centros no acreditados con diferentes agentes del entorno, según los cuestionarios de profesionales, no lo está haciendo con los Ayuntamientos. Pese a que según la información cualitativa los centros acreditados tengan ahora más relaciones con el entorno que antes de la acreditación, los servicios municipales no han notado los efectos.

Las entidades locales encuestadas dan a los centros acreditados una valoración más alta cuando reciben **derivaciones de los servicios municipales**, que a los centros no acreditados. Pero estos últimos reciben una valoración más alta que los acreditados cuando **derivan casos a los servicios locales**.

El 84,31% de los Ayuntamientos que se relacionan con centros acreditados, opinan que la relación es buena o muy buena cuando son los primeros los que derivan casos de violencia a los servicios de salud, frente al 75% de los Ayuntamientos que se relacionan con centros no acreditados.

Sin embargo, cuando son los Ayuntamientos los que reciben casos de los servicios de salud, la valoración de las relaciones con los centros no acreditados es más positiva que con los no acreditados.

Aunque es más probable que la relación sea mala o muy mala con los centros acreditados, que, con los centros no acreditados, en cualquier caso, las relaciones entre municipio y centro son buenas en general, en todos supuestos comentados recibe una valoración por encima de 4 sobre 5.

**Aunque el personal de los centros acreditados diga derivar y recibir más casos derivados que el de los centros no acreditados, según los Ayuntamientos estas derivaciones no son a los servicios municipales.**

### 6.5.5. Colaboración en actividades comunitarias

Según los cuestionarios recogidos de entidades locales, **los centros no acreditados colaboran en actividades organizadas por las entidades locales con mayor frecuencia que los centros acreditados**. Solamente el 36,59% de los Ayuntamientos cuyo centro de referencia está acreditado organiza, actividades conjuntamente, frente al 60,47% de los Ayuntamientos cuyo centro de referencia no está acreditado.

Según los Ayuntamientos, los centros no acreditados participan con mayor frecuencia que los acreditados, en acciones de sensibilización (charlas, talleres, conferencias, mesas informativas).

La mayoría de los centros lleva a cabo acciones de prevención primaria en centros educativos a través del **programa de enfermeras escolares**. Este programa ha venido a sustituir el antiguo Forma Joven, en el que los centros de salud ofrecían acciones de educación sexual y afectiva y donde se incorporaba el tema de la violencia de género.

Además de las acciones contempladas en este programa, los centros acreditados y no acreditados organizan charlas dentro y fuera de los centros sobre violencia de género. La mayoría de los centros entrevistados ha organizado jornadas anuales, pese al parón que supuso la pandemia a este tipo de actividades.

Pero, aunque según los cuestionarios a Ayuntamientos, los centros no acreditados colaboren más con ellos en charlas de sensibilización para escolares y mujeres, según las entrevistas los **centros**

**acreditados** ponen en marcha **acciones de sensibilización participativas** con **mayor frecuencia**. Mencionan la celebración de concursos en redes sociales, y la búsqueda de fórmulas que promuevan la implicación activa de las personas participantes.

Los centros acreditados están incorporando fórmulas novedosas, como la **intervención de referentes en violencia de género programas de radio y televisión de manera permanente**.

Según los Ayuntamientos, proporcionalmente, **los centros acreditados colaboran con mayor frecuencia que los centros no acreditados en acciones de incidencia** (firma de manifiestos y concentraciones) y en programas de atención a mujeres víctimas de violencia.

Según las entrevistas todos los centros sin excepción realizan acciones de incidencia el día 25 de Noviembre (Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres), en solitario o en colaboración con otras entidades. Normalmente convocan concentraciones, leen manifiestos y en algunos casos celebran jornadas. Y lo que observan los centros acreditados es que ahora hay menos reparos por parte del personal para acudir a las actividades que se convocan ese día. Tras la obtención del distintivo la participación ha aumentado en este tipo de eventos ha aumentado.

Según las entrevistas dos de los centros acreditados y uno de los no acreditados está participando en proyectos de investigación. Los centros acreditados lo están haciendo en programas que implican el uso de TICs en el acceso a los recursos sobre violencia de género. El centro no acreditado que actualmente está implicado en una investigación está trabajando sobre la incidencia de la violencia de género en mujeres embarazadas.

Sin embargo, este tipo de acciones son las menos frecuentes, pese a que el personal de la ACSA opinaba que la acreditación había favorecido este tipo de actividades entre las y los profesionales.

Aunque los centros no acreditados participen con más frecuencia en actividades municipales que van más allá de la atención a mujeres víctimas de violencia de género, la labor de los centros acreditados es más valorada por los servicios municipales, 8,73 ( $\pm 1,16$ ) sobre 10 para los centros acreditados y 8 ( $\pm 1,88$ ) para los no acreditados

El 100% de las respuestas del cuestionario a Ayuntamientos referidas a centros acreditados y el 92,31% de las referidas a centros no acreditados indican bastante o mucha implicación en este tipo de actividades.

**Los centros acreditados afirman haber aumentado el número de actividades que hacen para incidir en el entorno después de la acreditación, (según los resultados extraídos tanto de las entrevistas como de los cuestionarios). Algunos lo que resaltan principalmente no es el número sino el tipo de actividades que llevan a cabo y la metodología con que lo hacen, más innovadoras y más participativas. También observan más implicación del personal en las actividades. Sin embargo, estas actividades no se están produciendo solo con los Ayuntamientos, porque estos no detectan la diferencia entre centros acreditados y no acreditados en lo que a la colaboración se refiere.**

## 6.5.6. Contribución de la acreditación a las mejoras en las interacciones con el entorno

Aunque en los resultados de las entrevistas, se observase un mayor aumento de actividades en relación con el entorno según los centros acreditados a raíz de la distinción, según los resultados del cuestionario de profesionales, **el 40, 67% no observa ningún cambio positivo en las relaciones con el entorno gracias a la acreditación.** El 37,56% cree que ha aumentado el número de agentes con los que se tiene contacto, el 36,04% afirma que ha aumentado la frecuencia de contactos con los agentes.

Si se pregunta a las entidades locales sobre los cambios que han notado en los centros de referencia en cuanto a su implicación en las acciones comunitarias en el último año, **son los centros no acreditados los que han aumentado más su implicación.** El 74,42% de los Ayuntamientos cuyo centro de referencia no está acreditado observado un aumento muy o bastante grande en la implicación del centro, frente al 63,41% de los Ayuntamientos cuyo centro de referencia no está acreditado.

**Aunque los centros acreditados señalen esfuerzos para mejorar sus relaciones con el entorno a raíz de la acreditación, los efectos de los cambios que la acreditación haya podido estar produciendo no se observan en los Ayuntamientos. Puede que los centros estén aumentando sus actividades dirigidas a la comunidad, pero no en colaboración con las entidades municipales. Los profesionales que señalan que colaboran con el entorno, ya lo hacían antes de la acreditación, y matizan la incidencia de la acreditación en las interacciones.**

**El tipo de centro, la cercanía al municipio, el número de referentes, y otras variables puede que estén influyendo más que la acreditación en la frecuencia e intensidad de las interacciones entre centros directivos y servicios municipales.**

## 6.6. Barreras para el abordaje de la violencia de género

### El formato de las historias clínicas

Varias de las personas entrevistadas, tanto de centros acreditados como no acreditados, afirman que la **configuración de la historia clínica actual dificulta que se complete correctamente.** Este es un problema externo a los centros, que afecta al cumplimiento de los estándares, pero también limita las posibilidades de seguimiento de casos.

### Dilemas éticos del personal facultativo

Los protocolos establecen pautas claras de actuación. Determinan los pasos a dar y los mecanismos que han de activarse. Pero la realidad es más compleja. En atención primaria se menciona los dilemas que provoca atender a maltratadores, catalizar una separación, abrir crisis en mujeres que no quieren separarse y que no quieren iniciar procesos judiciales, como barreras para intervenir en los casos de violencia.

Para contrarrestar estos conflictos se apuesta por la formación y la reserva de espacios para la puesta en común de estas cuestiones entre profesionales.

## 6.7. Facilitadores para abordar la violencia de género desde el sistema sanitario

### La participación de mujeres víctimas de violencia de género en los procesos de identificación de necesidades

El conocimiento de la realidad de las mujeres víctimas de violencia de género descrita por ellas mismas, deja huella. Los pocos profesionales que han participado en procesos participativos con mujeres maltratadas se sensibilizaron e implicaron en la lucha contra la violencia de género. **Conocer la realidad de las mujeres de primera mano, es una acción que no ha contemplado ninguno de los centros**, pero que puede ser muy interesante para identificar áreas de mejora, evaluar la calidad y el impacto de la atención que reciben.

### Sensibilidad ante las necesidades de la ciudadanía

Ser sensible a las necesidades del contexto también puede favorecer la puesta en marcha de medidas para abordar la violencia de género. Algunas de las personas entrevistadas reconocen que en el entorno se dan condiciones que hacen necesario articular intervenciones en materia de violencia de género. Algunos centros mencionan la diversidad étnica, otros la ruralidad y dispersión de las aldeas que atienden. Cuando los centros son sensibles a estas vulnerabilidades, están más motivados para actuar.

## 6.8. Valoración General

En las entrevistas, las **personas referentes** y las **direcciones** hacen una **valoración muy positiva del programa**. En todos los discursos se señalan las virtudes de las acreditaciones en general y de esta en particular.

Las **personas encargadas de las evaluaciones externas (por parte de la ACSA)** coinciden en que el proyecto es **útil**, y añaden que además es **necesario**. Algunas personas resaltan la utilidad que ha tenido a nivel personal, al permitirles ver distintas formas de trabajo en materia de violencia de género en diferentes espacios de salud. Pero más allá de esto, la mayoría de las opiniones resaltan que es:

- Una forma de sensibilizar a las y los profesionales de los centros.
- Un reconocimiento por el esfuerzo en luchar contra la violencia y, por tanto, una motivación más para seguir trabajando en el tema.
- Una contribución a la visibilización de este problema de salud pública.
- Una forma de mejorar los circuitos de atención a las víctimas.

Cuando se le ha preguntado al **personal** de los centros sobre los cambios no esperados que han traído el proceso de acreditación, las personas consultadas han destacado:

- Nuevos conocimientos.
- Homogeneizar más el enfoque.
- Mucha motivación.
- Que haya menos violencia de género entre colegas.

- Ha ayudado a ordenar el trabajo que se venía realizando y a partir de esto, buscar áreas de mejora.
- Ha aumentado la sensibilidad de las y los profesionales a la hora de atender un caso de violencia de género.

La valoración general que observan los centros acreditación de la contribución del proceso de acreditación a la lucha contra la violencia de género que se lleva a cabo desde el sistema de salud que hacen los es alta. En una escala de 0 a 10, siendo 0 ninguna y 10 mucha, **en centros acreditados asignan a la acreditación una influencia media de 7,19 ( $\pm 2,52$ ).**

El 78,68% de la plantilla los centros acreditados observan que el proceso de acreditación ha contribuido mucho o bastante (puntuaciones de 6 a 10) a la lucha contra la violencia de género, mientras que el 69,12% del personal de los centros no acreditados espera una contribución de esa magnitud. Sólo el 7,11% de los acreditados cree que la acreditación no ha contribuido a la lucha contra la violencia de género.

**Tanto el procedimiento como el programa son valorados positivamente. La acreditación ha traído beneficios en la relación entre el personal, una mayor motivación y preparación para hacer frente a la violencia de género y mejor estructuración del trabajo realizado. También ha favorecido la visibilización del problema dentro de los centros.**

## 7. Conclusiones

**Tanto el procedimiento como el programa se perciben útiles para los centros acreditados y no acreditados.**

Para los **centros no acreditados** los materiales ya suponen una referencia para orientar el trabajo en materia de violencia de género. Antes de iniciar la acreditación, el manual favorece la reflexión en torno la situación del centro respecto a los estándares planteados para todos los centros que lo consultan.

Específicamente para los **centros acreditados**, pasar por todo el proceso ha servido para estructurar el trabajo y a partir de ahí establecer mejoras, contribuir a la cultura de la excelencia, intercambiar buenas prácticas y favorecer el aprendizaje organizacional.

**La acreditación ha favorecido el fortalecimiento institucional de los centros, ya que ha activado las comisiones de violencia y ha institucionalizado la figura del/la referente en violencia de género.**

Todos los centros acreditados cuentan con **comisiones interdisciplinarias activas**. Estas son más dinámicas, se reúnen con más frecuencia, movilizan a un mayor número de profesionales, hacen más actividades y utilizan formas más estructuradas de organización y comunicación que antes de la acreditación.

En los centros **acreditados**, la **persona de referencia** en violencia de género está más **institucionalizada** que en los centros no acreditados. Sus competencias están con mayor frecuencia definidas formalmente y son más conocidas por la plantilla.

**La acreditación ha favorecido la actualización, difusión y uso de las herramientas para intervenir en los casos de violencia de género con las que cuentan los centros.**

Todos los centros acreditados cuentan con **protocolos actualizados y adaptados**. Para difundirlos entre su personal utilizan mecanismos innovadores, que han conseguido aumentar bastante el **conocimiento** y levemente la **adherencia** de estos instrumentos por parte del personal.

Aunque los centros acreditados llevaran a cabo **recogida y explotación de datos sobre violencia de género** antes de acreditarse, algunos atribuyen a la acreditación las **mejoras** realizadas en los **cuadros de mando** y otros sistemas de seguimiento. Han aumentado sus acciones de **capacitación** profesional para favorecer la correcta cumplimentación de **partes de lesiones e historias clínicas** y han incluido a personal especializado en codificación en las comisiones de violencia tras obtener la distinción como centro comprometido contra la violencia de género, y aunque este trabajo esté teniendo efectos, siguen existiendo **espacios de mejora en cuanto a seguimiento y registros**.

**En lo que se refiere al rol de dirección y gerencia, se ha observado un mayor conocimiento e implicación en el programa** y en el abordaje de la violencia de género por parte de las direcciones y gerencias de los centros acreditados.

Aunque haya centros no acreditados que vienen trabajando la violencia desde hace tiempo, todos los grupos que ha participado en la evaluación, excepto los Ayuntamientos, reconocen que la acreditación influye positivamente en la implicación de los centros en la lucha contra la violencia de género.

**La acreditación ha aumentado las competencias de las y los profesionales de los centros acreditados.**

Los centros acreditados han **aumentado su oferta formativa** y han incidido para que su personal participe en acciones formativas relacionadas con la violencia de género. Fruto de este esfuerzo, sus profesionales cuentan con mayor frecuencia con formación, tienen **más satisfacción y sienten que tienen más preparación para intervenir en casos de violencia**. Aunque la oferta formativa y las metodologías también son elementos que revisar.

En vista de las respuestas obtenidas en el cuestionario dirigido al personal, pueda afirmarse que las **plantillas de los centros acreditados se sienten con más capacidad de incidencia** en los tres tipos de intervención planteadas, que las plantillas de los centros no acreditados.

Las mejoras en los protocolos y el aumento de la formación y de la sensibilización de los centros acreditados, ha favorecido que el **personal se sienta más competente** para intervenir en casos de violencia y tengan mayor implicación. Las direcciones y referentes de violencia de género han observado cambios en la actitud del personal, y el personal también reconoce que la acreditación les ha influido.

Sin embargo, el trabajo de campo ha revelado la necesidad de atajar algunas dudas que aún siguen existiendo respecto a la violencia de género:

- Minimización de la violencia vicaria.
- Desconocimiento del término legal.
- Infraestimación de la prevalencia del fenómeno.

**Los centros acreditados han aumentado la agilidad, la integralidad, la confiabilidad, la seguridad y la homogeneidad de sus intervenciones según sus propias percepciones.**

Los centros acreditados dicen haber aumentado el contacto con otras entidades para la atención de casos de violencia de género. Según el personal entrevistado y encuestado la acreditación habría contribuido a **mejorar la coordinación** con otros recursos sanitarios y no sanitarios para ofrecer una atención más integral a las mujeres víctimas de violencia.

La acreditación ha ayudado a llevar a cabo acciones con la intención de que los centros sean más seguros y a **difundir su confiabilidad**. Han reservado **espacios** de atención específicos, han diseñado **circuitos** más íntimos y seguros, cuentan con cartelería y se visibilizan como un recurso de ayuda especializado. Y aunque estas medidas no son específicas de los centros acreditados, estos reconocen mejoras a partir de la acreditación, aunque no existen evidencias sobre el impacto de estas acciones en las usuarias.

En muchos de los centros acreditados actúan los equipos provinciales estén especializados y estén concentrado un número importante de las derivaciones que realizan los centros directivos, es **importante tener en cuenta varios aspectos:**

- No atienden 24 horas.
- No están en cada territorio ni en cada centro.
- No cuentan con todas las especialidades necesarias para la atención integral.
- Su coste se sufraga con fondos subvencionados.
- Existe riesgo de solapamiento con otros equipos de los propios centros y con los recursos municipales especializados.

La acreditación ha favorecido la adhesión a los protocolos, la formación del personal y la percepción que tienen los centros es que estas acciones han favorecido que la **atención sea más homogénea**.

Pocas personas consultadas contaban con datos para poder comparar, pero los centros que cuentan con acreditación y habían hecho auditorías, habían observado un **incremento leve en el número de casos detectados** después de la acreditación.

Según el personal evaluador de la ACSA, la acreditación habría favorecido mejoras en el proceso de entrevista: en la agilidad, integralidad y homogeneidad de la atención. Estas mejoras podrían estar incidiendo en el aumento de casos detectados por algunos centros acreditados.

**Aunque los centros acreditados afirmen que ha aumentado la implicación con el entorno a raíz de obtener la distinción, los servicios municipales no confirman estos beneficios que se esperaban de la acreditación.**

En los centros acreditados se han nombrado menos referentes en redes y entorno, que referentes en violencia de género. Esta figura está menos institucionalizada y es menos conocida. Aun así, se observan diferencias entre los centros acreditados y no acreditados. Las plantillas de los centros saben quién es la persona encargada de dinamizar las acciones comunitarias con más frecuencia que las de los centros no acreditados.

Los centros acreditados han elaborado planes de acción coordinada con el entorno con mayor frecuencia que los centros no acreditados.

Pero, aunque los centros acreditados observan cambios tras la acreditación en su implicación en las comisiones locales o municipales (ahora están presentes en más comisiones según sus discursos) los Ayuntamientos no han percibido esos cambios. En los Ayuntamientos consultados, **los centros directivos sanitarios no acreditados participan en más comisiones locales** que los acreditados y la implicación de los primeros es mejor valorada.



Aunque el personal de los centros acreditados diga derivar y recibir más casos del entorno que el de los centros no acreditados, según los Ayuntamientos **estas derivaciones no están produciéndose con los servicios municipales, que reciben y envía más casos a los centros directivos no acreditados.**

Los centros acreditados afirman haber aumentado el número de actividades que hacen para incidir en el entorno después de la acreditación, (tanto en las entrevistas como en los cuestionarios a profesionales) pero algunos lo que resaltan principalmente no es el número sino el tipo de actividades que llevan a cabo y la metodología con que lo hacen, más innovadoras y más participativas. También observan más implicación del personal en las actividades. Sin embargo, estas actividades no se están produciendo en colaboración con los Ayuntamientos, ya que, **según las entidades locales, los centros acreditados colaboran menos en la organización de actividades que los centros no acreditados.**

Aunque los centros acreditados señalen esfuerzos para mejorar sus relaciones con el entorno a raíz de la acreditación, **los efectos de los cambios que la acreditación haya podido estar produciendo no son percibidos por los Ayuntamientos.** Puede que los centros estén aumentando sus actividades dirigidas a la comunidad, pero no en colaboración con estos agentes del entorno. Los profesionales que señalan que colaboran con el entorno, ya lo hacían antes de la acreditación, y matizan la incidencia de la acreditación en las interacciones que llevan a cabo.

Puede que en la percepción de los Ayuntamientos no esté incidiendo tanto la acreditación sino el tipo de centro de referencia, en los cuestionarios comentan que se coordinan más frecuentemente con centros de salud (estos están más cerca de los municipios) que con los hospitales. Pero es necesario prestar atención a esta cuestión.

**Tanto el procedimiento como el programa son valorados positivamente. Además, esta evaluación confirma que se han producidos efectos positivos en los centros, ya que se han fortalecido los organismos especializados, se han mejorado y difundido las herramientas y las direcciones han prestado más atención a este tema. También ha tenido efectos en el personal, ahora más capacitado, sensibilizado e implicado para las intervenciones en caso de violencia de género. Asimismo, se observa un mayor esfuerzo tras la acreditación para ofrecer una atención de calidad a las víctimas de violencia de género.**

**Aunque se observan acciones para mejorar la coordinación con otros agentes y para incidir la población y agentes externos al centro, no se pueden confirmar que la acreditación haya tenido efectos en la coordinación con las entidades municipales del entorno.**

## 8. Recomendaciones

**Fomentar la participación de las víctimas de violencia de género en las evaluaciones y en los procesos de mejora en general, que se lleven a cabo en los centros relacionados con la atención.**

Ningún centro mide la satisfacción de las usuarias con el servicio y atención recibida. No existen mecanismos para medir la calidad de las intervenciones en los casos de violencia de género que

permitan conocer las necesidades, experiencias y valoraciones que hacen las usuarias. Sólo un centro estaba planteándose elaborar un cuestionario para consultar a las mujeres atendidas, pero diseñar una herramienta común, validada y robusta puede ayudar a todos los centros acreditados a conocer su evolución.

Además de contar con las propias personas interesadas para diseñar y evaluar medidas que les afectan, el contacto y conocimiento con mujeres víctimas de violencia incide en la sensibilización del personal asistencial. La realización de grupos focales con mujeres ha fomentado la implicación del personal que ha asistido, por eso es importante establecer canales que permitan escuchar a las mujeres describiendo su realidad en primera persona.

### **Difundir las obligaciones legales de los centros sanitarios cuando detectan casos de violencia y las mejores vías para cumplirlas minimizando los perjuicios a las víctimas.**

Se han observado dudas por parte de las personas entrevistadas sobre cuáles son sus obligaciones legales ante los casos de violencia detectados, no todos los discursos coinciden en cuando realizar comunicaciones a fiscalía, emitir partes de lesiones o activar el SIMIA. Esto también afecta a los partes de lesiones, que son uno de los principales elementos de comunicación con el sistema judicial y no siempre cumplen los estándares de calidad necesarios para que sean efectivos.

### **Estandarizar la recogida de información para el seguimiento del abordaje de la violencia de género que se lleva a cabo desde los centros y desde el sistema de salud.**

Los centros señalan espacios de mejora en el sistema de registro de historias clínicas, que podría ayudar a que estas se completaran de mejor manera. Una debilidad señalada por los centros, no al programa de acreditación, sino al sistema de recogida de datos sanitarios, es el funcionamiento del sistema de grabación de la historia clínica. Sin embargo, esta cuestión afecta a la calidad de las intervenciones.

Pero además existen otros problemas en relación a los datos sobre violencia de género del sistema de salud. No se disponen de información rigurosa y sistematizada que permita realizar un análisis de la evolución del número de víctimas identificadas, ni de parte de lesiones, ni de las derivaciones, ni de las actividades que llevan a cabo los centros en esta materia (acciones de sensibilización, formativas, investigaciones, coordinación con otros agentes).

### **Aumentar la transparencia y comunicación**

Es importante que las y los profesionales conozcan cual es la evolución del tratamiento de la violencia de género en sus centros y fuera de ellos. Establecer canales de información dentro de los propios centros y también desde la Consejería puede ayudar a que aumente la visibilización del problema y el conocimiento sobre este. Se vislumbran al menos dos aspectos en los que se puede incidir:

- Ligado a la mejora de los sistemas de recogida de indicadores propuesta anteriormente, se apunta la necesidad de **comunicar** esta información a los centros participantes periódicamente.
- Algunos centros se comunican entre ellos para compartir dudas e intercambiar experiencias y son uno de los efectos no esperados que está teniendo la acreditación.

Fortalecer la **creación de redes** entre los centros acreditados y facilitar espacios de encuentro, puede enriquecer las prácticas de los centros directivos.

### **Revisar la oferta formativa en materia de violencia de género que se ofrece desde el sistema sanitario**

Algunas de las personas entrevistadas que pertenecen al equipo de docentes de esta red, resaltan la necesidad de volver a **incorporar sesiones presenciales** a la formación ofrecida a través de este programa. Estas se vieron interrumpidas por la pandemia, pero una vez recuperada la normalidad proponen volver a incluir sesiones presenciales, ya que permiten poner en marcha dinámicas vivenciales y otros elementos del aprendizaje basados en el trabajo grupal, que se consideran imprescindibles para la asimilación de este tipo de contenidos.

Pero más allá de recuperar presencialidad, se recomienda una revisión más **integral**, ya que un importante porcentaje de personas formadas no consideraban que fuera suficiente para hacer buenas intervenciones en casos de violencia.

### **Seguir trabajando la adquisición de competencias de las y los profesionales.**

Es importante que todo el personal conozca que es la violencia de género, cuál es su incidencia, que factores dificultan su identificación y como ha de abordarse. Podrían elaborarse guías, infografías y otros instrumentos de comunicación que se hicieran llegar periódicamente al personal.

### **Profundizar en el estudio de la aplicación de protocolos.**

Se recomienda profundizar en el estudio del manejo y dominio de los protocolos relacionados con la violencia de género de las y los profesionales de los centros de salud y hospitales y el diseño y seguimiento de los circuitos de derivación y coordinación, para conocer realmente el nivel de aplicación en el sistema de salud andaluz y poder establecer medidas que favorezcan la calidad de las intervenciones.

### **Vigilar los riesgos y amenazas al programa.**

La saturación del sistema, la inestabilidad y la rotación del personal, la sobrecarga laboral y el *burn out* dificulta la consecución exitosa de la acreditación y el mantenimiento de los estándares acreditados. Cuidar a quien cuida es importante para la sostenibilidad del proyecto.

### **Dotación de recursos a los centros comprometidos**

El programa de acreditación no conlleva una mayor dotación de recursos ni un refuerzo de los sistemas. Son los centros los que se articulan y promueven, con sus propios medios, las medidas que la acreditación propone. Es importante el reconocimiento simbólico, pues incide en una mayor motivación para seguir trabajando, pero también es necesario apoyar a los organismos y estructuras conformadas, ofrecer espacios de escucha y encuentro y dotarles de los medios suficientes para que puedan profundizar y ampliar las acciones que llevan a cabo.

## **Seguir trabajando para fortalecer la relación con los servicios municipales**

Uno de los aspectos donde no se observan aún efectos del proyecto, es en la relación entre los centros acreditados y los servicios municipales que promueven la igualdad a nivel local. Es importante reflexionar sobre qué factores inciden en este aspecto y que fórmulas pueden ayudar a los centros a mejorarlo. Se recomienda establecer una estrategia general a ofrecer a todos los centros que, por supuesto, deberán adaptar a su contexto.

## **Optimizar los equipos provinciales de atención a la mujer y familia**

Es importante mejorar, ampliar y fortalecer estos equipos sin olvidar que el resto del sistema debe recibir apoyos para poder seguir actuando contra la violencia de género. También es importante favorecer la colaboración entre los equipos interdisciplinarios y los equipos de trabajo social de los centros, así como con los CMIM, para una mayor eficacia de las intervenciones.

## **Respecto al procedimiento hay cuestiones que se han observado muy positivas y por tanto se recomienda mantenerlas y otras que pueden incluirse.**

La reacreditación es un aspecto muy positivo del proceso. Mantener las evaluaciones periódicas de los criterios pone a los centros en la necesidad de sostener el esfuerzo por seguir cumpliendo los estándares de la acreditación.

El manual ha sido muy bien valorado, pero a este respecto centros acreditados y personal de la ACSA coinciden es que es necesario actualizarlo. En este sentido se propone la actualización continua y constante de los materiales asociados al proyecto.

Respecto a las evaluaciones externas llevadas a cabo por la ACSA, un aspecto a mejorar propuesto por el personal es la visita aleatoria in situ a los diferentes espacios de salud, para comprobar efectivamente que los criterios se cumplen en todos los que componen el centro directivo.

## **Establecer un mecanismo para diseñar mejoras concretas en el programa a partir de los resultados de esta evaluación.**

Esta evaluación ofrece algunas pistas sobre el programa, pero también sobre el abordaje de la violencia de género, aplicar los resultados es su fin último. Para ello, se recomienda la constitución de un organismo experto que estudie y diseñe las acciones concretas que puedan implementarse a partir de estos resultados.

## **Llevar a cabo evaluaciones específicas y profundidad sobre los principales ejes en los que pilota el abordaje de la violencia de género y preparar el sistema de seguimiento, evaluación de resultados y de impacto.**

Esta evaluación es un primer acercamiento a los resultados del programa que ofrece una visión panorámica de los efectos del programa en el corto plazo. No permite ahondar en algunas cuestiones muy interesantes relacionadas con el abordaje de la violencia de género de cara a seguir poniendo en marcha medidas.

Sin embargo, el programa está vivo, sigue incorporando a centros de manera continua y tiene una importante proyección dentro de los centros directivos del sistema público andaluz, en otros centros de carácter privado, pero también en otras instituciones. Por eso es importante seguir evaluándolo, para escalarlo con la máxima eficacia posible.

Llevar a cabo evaluación sin un diseño de la misma previa al comienzo de proyecto es una tarea difícil, resulta necesario planificar los proyectos de salud también con criterios de evaluación de políticas públicas.

## 9. Bibliografía

Gloria M. Rodríguez-Blanes, Carmen Vives-Cases, Juan José Miralles-Bueno, Miguel San Sebastián e Isabel Goicolea. (2017) Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados

Meneses Falcón, C., Uroz Olivares, J., Rúa Vieites A., Gortázar Rotaache, C. & Castaño Reyero, M.J. (2015). Apoyando a las víctimas de trata Las necesidades de las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual desde la perspectiva de las entidades especializadas y profesionales involucrados. Propuesta para la sensibilización contra la trata

Pilar Murillo, Miguel San Sebastián, Carmen Vives-Cases, e Isabel Goicolea, (2018). Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España. Gaceta Sanitaria, 32 (5) , pp. 433-438.

## 10. Anexos

Informe de síntesis del Grupo Focal.

Informe de síntesis de las entrevistas semiestructuradas.

Informe de síntesis del cuestionario dirigido a profesionales.

Informe de síntesis del cuestionario dirigido a las entidades del entorno.