

CÓMO CREAR SU PROPIO PROGRAMA SOBRE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN UN AMBIENTE MÉDICO

ELABORADO POR EL *FAMILY VIOLENCE PREVENTION FUND*
EN COLABORACION CON LA *PENNSYLVANIA COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE*

La posibilidad de establecer un programa que responda a la violencia doméstica en la institución médica donde usted labora podría resultar desalentadora, sin mencionar el costo, que en esta era de recortes y reorganización de servicios médicos podría hacerla más dudosa. Este apéndice describe el modelo de un programa que ha sido ampliamente probado en campo y que, además, tiene la ventaja de que su instrumentación no es onerosa. El modelo muestra cómo crear un programa integral en el contexto de una institución médica; sea en el área de emergencias, las instalaciones de primeros auxilios o gineco-obstetricia, o en una clínica.

(Para solicitar apoyo en la instrumentación de este modelo, favor de comunicarse con el *FUND's Health Resource Center on Domestic Violence* al número gratuito *888-RX-Abuse*)

En 1992, el *Family Violence Prevention Fund* y la *Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence* diseñaron un programa para fortalecer la respuesta hospitalaria ante la violencia doméstica. Posteriormente, desarrollaron una versión preliminar que se puso a prueba en 12 hospitales (que permitió su mejoramiento), en dos estados de la Unión Americana: California y Pennsylvania. Dos años después, 100 hospitales y clínicas echaron a andar este modelo en California, Pennsylvania e Illinois. A la fecha el *FUND* trabaja en 10 estados en los que se ha replicado este programa.

Este enfoque, válido para un hospital, clínica o un grupo de practicantes médicos, permite que el personal de una institución médica responda de manera integral ante la violencia doméstica (comenzando con la posibilidad de identificar al paciente, evaluarlo, intervenir, documentar la intervención, desarrollar un plan de seguridad y canalizarlo a un grupo de apoyo) por medio de:

- Crear un ambiente que enfrente, más que desaliente, el identificar la violencia doméstica y los efectos que tiene sobre la salud;
- Establecer una respuesta institucional integral que atienda a la víctima de violencia doméstica;
- Desarrollar vínculos con instituciones de servicios y material de apoyo, para los pacientes y para quienes los atienden;
- Capacitar al personal médico con respecto a las formas más efectivas de brindar atención a las víctimas de violencia doméstica, al igual que a sus hijos;
- Retomar el tema con el personal médico que ha experimentado violencia doméstica;
- Coordinar una respuesta amplia junto con la comunidad, por medio de colaboración y co-responsabilidad, y

- Evaluando, sobre la práctica, la efectividad del programa.

UNA VISIÓN PANORÁMICA, PASO A PASO, DE CÓMO ESTABLECER UN PROGRAMA DE RESPUESTA A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN UN CONTEXTO MÉDICO

1. Establezca un equipo de trabajo participativo: el equipo de trabajo para responder a la violencia doméstica.

Para establecer su equipo de trabajo, comience reuniendo gente clave en el contexto de su institución y representantes de agencias de servicio locales que se oponen a la violencia doméstica. Esto con el fin de garantizar la coordinación entre capacitación y canalización. Puede que en un principio el programa se inicie en una sola área o que de entrada abarque tantas áreas como sea posible. En cualquier caso, es importante lograr el apoyo institucional; cosa que puede no suceder de inmediato sino gradualmente, conforme el reconocimiento del problema se disemine entre el personal. En general, un equipo de trabajo eficaz está conformado por cinco-diez personas. Un grupo pequeño es garantía de que sus integrantes cuenten con un sentido de participación y responsabilidad.

Al seleccionar integrantes para su equipo de trabajo, reúna personas que además de poseer el conocimientos y la energía que les permita comprometerse con el programa y tener una idea clara de la violencia doméstica, cuenten con las destrezas que requiere un ambiente médico. Asimismo, para el equipo de trabajo es crucial que sea multidisciplinario, ya que médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, encargados de planificar la reincorporación del paciente, personal del área de ingreso, intérpretes y personal administrativo pueden desempeñar un trabajo único e importante tanto en la organización del programa de respuesta ante la violencia doméstica como en la atención que el mismo ofrezca (véase Hoja de trabajo #1 sobre organización de un equipo de trabajo participativo).

2. Evalúe qué tipo de atención tiene que ofrecer su programa para dar respuesta a la violencia doméstica y de qué recursos dispone para su programa, así como la respuesta que ya se da a la violencia doméstica

Para esto, resulta de gran ayuda reunir información sobre el tipo de violencia doméstica más común en la zona donde se ubica la instalación médica o documentar el tipo de violencia doméstica que predomina en el contexto de la instalación donde labora. Algunas ocasiones puede obtener información sobre el tipo de violencia doméstica que prevalece en su comunidad a través de la coalición local para la violencia doméstica o las agencia encargadas de hacer cumplir la legislación en la materia. También resulta de utilidad averiguar qué saben los trabajadores de la salud con respecto a la violencia doméstica, qué actitud tienen frente a ella y cómo se comportan ante las personas que la han sufrido (véase el apéndice O para muestras de cuestionarios). Los administradores pueden mostrarse particularmente receptivos al llamado que hace la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals and Health Organizations* (JCAHO) para atender los requerimientos que implican dar respuesta a la violencia doméstica, así como los lineamientos que sobre la materia desarrollaron la *American Medical Association*, *American College of Obstetricians and Gynecologist*, *American College of Physicians* y la *American Nurses Association*. Asimismo, es posible que exista legislación local que exige la formación de

personal, instrumentación de protocolos o de filtros. En este caso, su equipo puede utilizar esta legislación para mostrar la necesidad de su programa.

Antes de proceder, el equipo de trabajo debe identificar recursos y políticas vigentes para atender la violencia doméstica en las instalaciones médicas donde se desempeña. Esto puede hacerse utilizando la “Evaluación de 35 puntos para la respuesta de su institución” (véase las páginas 9-10 de este Apéndice) para evaluar las herramientas, sistemas y recursos que ya existen para identificar y ofrecer tratamiento a las víctimas de violencia doméstica. Hacer uso de estas herramientas antes de empezar su trabajo puede ayudar a sentar las bases del procedimiento que operará en la instalación donde se desempeña para mejorar la efectividad de los protocolos, capacitación e intervención. Posteriormente, puede utilizarse para medir el avance y alcance de los esfuerzos realizados. La evaluación debe incluir la revisión de otros recursos institucionales, como el apoyo que brinda la administración y posibles miembros del equipo de trabajo con experiencia en atención a víctimas de violencia doméstica o en cuestiones culturales, lo cual puede contribuir a mejorar una respuesta. Asimismo, sería de utilidad saber de qué recursos dispone la comunidad para apoyar al equipo en la instrumentación del programa y a que recursos se pueden recurrir en caso de emergencia (por ejemplo, comprobantes de hotel y fichas de pase para el autobús). Entre estos pueden estar programas contra la violencia doméstica, programas de atención médica relevantes y expertos locales en atención médica y violencia doméstica (véase Hoja de trabajo #2 sobre evaluación de necesidades y recursos en su comunidad).

3. Desarrollo de una rutina, proceso de filtración específica en la institución.

Para identificar la violencia doméstica pueden utilizarse procedimientos de filtración, ya que con frecuencia el problema pasa desapercibido en el ambiente médico. Una rutina de filtración permite que el sistema médico supere sus propias barreras para identificar la violencia doméstica y conseguir una intervención más efectiva. Al desarrollar políticas de filtrado, algunos aspectos que deben tomarse en cuenta son:

- ¿Cómo incorporar al contexto donde usted se desempeña una rutina de filtración para identificar violencia doméstica?
- ¿Quién debe responsabilizarse del filtrado?
- ¿En qué momento debe realizarse el filtrado y cada cuánto tiempo?

La respuesta será distinta dependiendo del contexto médico. Éste incluirá un abanico amplio de personal clínico cuya posición le permitirá identificar situaciones de abuso. Tome en consideración la estructura del lugar donde se desempeña, de tal manera que pueda identificar un espacio privado donde realizar el filtrado. Es evidente que no resulta apropiado instituir procedimientos de filtración rutinarios hasta que el personal cuente con la capacidad de respuesta adecuado, es decir con la valoración y estrategias de intervención adecuadas, de tal manera que la seguridad de la víctima sea mayor y se respete su derecho a tomar sus propias decisiones (véase hoja de trabajo #3 sobre filtrado al final de este apéndice, también véase la página 64 del *Resource Manual* y el módulo #3 del *Trainer’s Manual* para mayor información con respecto al filtrado).

4. Desarrollo de una evaluación específica en la institución médica y plan de intervención.

No obstante que muchas víctimas de violencia doméstica no están listas para seguir un plan de ayuda, es esencial que toda paciente que vive el problema de violencia doméstica deje la institución médica con algún nivel de intervención, incluida una evaluación y una charla breve

sobre planes de seguridad e información sobre lugares donde puede solicitar apoyo. En consecuencia, toda persona vinculada al programa debe tener la capacidad de proporcionar una intervención básica con las pacientes. Puede que una intervención más en profundidad sea tarea de otro personal (como abogados especializados en el área de violencia doméstica, el especialista que tiene en sus manos el caso o las trabajadoras sociales) o bien pueden contratarse los servicios de un abogado competente en violencia doméstica, exclusivo para la ocasión. El equipo de trabajo puede decidir qué opción es más adecuada para su institución y para los recursos con que cuenta, lo mismo que con respecto al desarrollo de un plan de evaluación e intervención para el momento de identificar a una paciente como víctima de violencia doméstica (véase hoja de trabajo #4 para Evaluación específica en sitio y plan de intervención y mecanismos de documentación).

Uno de los elementos más importantes para crear una respuesta médica consistente es garantizar que los formatos para el expediente médico de una paciente incluyan preguntas filtro y mecanismos de registro que garanticen la aplicación del filtro y la presentación de su resultado (por ejemplo, si fue positivo, negativo, desconocido).

5. Desarrollo de un protocolo para responder ante los casos de violencia doméstica

Para institucionalizar esta y otras respuestas importantes a la violencia doméstica, su equipo de trabajo debe desarrollar un protocolo adecuado al contexto en el que trabaja. Como mínimo, este protocolo debe incluir:

- Una definición de violencia doméstica.
- Preguntas filtro e identificar quién las aplicará.
- Estrategias de investigación e intervención.
- Evaluación de la seguridad y lineamientos de planificación.
- Instrucciones para el momento en que la paciente deja la institución médica.
- Aclaración de cualquier requerimiento legal.
- Procedimientos para recolectar evidencia (incluidas fotografías y otro tipo de evidencia) y archivos con documentación médica.
- Información con lugares que brindan apoyo especializado y
- un plan de formación para el personal.

Asimismo, debe tomar en cuenta la seguridad de la víctima y el personal. Un equipo multidisciplinario debe encargarse de la elaboración del protocolo y llegar a políticas factibles para el personal y que le sean útiles al momento de desarrollar su trabajo con los pacientes. Elaborar un protocolo es mucho más sencillo de lo que parece, pues ya hay ejemplos muy buenos que son accesibles y que pueden modificarse para adaptarlos a las necesidades específicas (véase el apéndice C para un ejemplo de Protocolo, También véase la Hoja de trabajo #5 sobre protocolos).

6. Elaboración e institucionalización de un programa de capacitación para el personal

Es importante elaborar un plan de capacitación de largo plazo para el personal de las instalaciones médicas donde usted se desempeña. Este programa debe identificar cómo, cuándo, dónde y quién proporciona el curso de capacitación y quién lo imparte, cómo se financiará y quién lo apoya. Es posible que la capacitación sea una condición para incrementar el número de socios potenciales (con conocimientos) para integrar el equipo de trabajo, o que se haga para poner de manifiesto el interés por elaborar o lanzar un protocolo que responda a la violencia doméstica. Con frecuencia, el equipo de trabajo encuentra que la capacitación del personal debe hacerse permanentemente para mantener el nivel de habilidades y compromiso con el programa.

La capacitación debe incluir información sobre: violencia doméstica y ámbito cultural; estrategias clínicas para el filtrado de información (con el fin de evaluar y planear la intervención, y para documentar la violencia doméstica); cuestiones legales para el paciente y para quienes brindan ayuda especializada y recursos disponibles en la comunidad (véase el manual para capacitadores donde encontrará ejemplos de currícula para capacitación en sitio)

Para mejorar la capacitación del personal, deberá buscarse la participación de abogados especializados en el área y de quienes lograron salir de una situación de abuso (esta práctica debe hacerse con la mayor frecuencia posible). Es de mucha ayuda realizar ejercicios participativos, sociodramas y otras técnicas de aprendizaje centradas en el estudiante para que los participantes tengan oportunidad de aplicar filtros a la información y explorar la respuesta personal ante el abuso. Nuevamente, cabe subrayar que todo el personal debe recibir capacitación (sean médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, personal administrativo, personal de seguridad, intérpretes, clérigos y paramédicos), y que es responsabilidad del equipo siga ofreciéndose (véase la Hoja de trabajo # 6 sobre capacitación).

7. Elaboración de material de apoyo para los trabajadores de la salud y clínicas.

Es probable que su equipo también desee elaborar materiales de apoyo accesibles. Estos pueden incluir material informativo para quienes proporcionan atención a las víctimas de violencia doméstica (tarjetas con recordatorios para realizar el filtrado, algoritmos, listas con referencias, tarjetas de bolsillo con referencias, etc.) y pacientes (carteles, tarjetas de referencias, trípticos, cuadernillos, etc.). En este manual puede obtenerse con facilidad modelos para este tipo de materiales (véase otros apéndices, del *FUND's Health Resource Center on Domestic Violence* o modelos provenientes de otros programas diseminados por el país, también véase el *Best Practices Manual*; llame al *FUND's Health Resource Center* para obtener una copia de esta publicación). Al elaborar materiales, diseñelos para que sean accesibles a todas las culturas de donde provienen sus pacientes. Que sean accesibles para otra cultura no sólo es cuestión de traducción, sino de usar imágenes y mensaje relevantes para una diversidad de culturas.

Desarrollo de una red de referencias. Puede ser uno de los recursos más importantes con que cuente su equipo. Para responder adecuadamente a pacientes golpeadas y apoyarlas para confrontar la violencia en sus vidas, los trabajadores de la salud deben tener conocimiento de los servicios que proporcionan los refugios para proteger a las víctimas de violencia doméstica, de asistencia legal, grupos de asesoría y apoyo, centros de salud mental y centros de tratamiento serio en caso de abuso, servicios de atención a menores, así como materiales que abordan los requerimientos que plantea para la comunidad un idioma y cultura distintos, y la discapacidad. Toda esta información deberá reunirse en las listas de referencias y tenerlas al alcance para su fácil distribución tanto al personal médico como a los pacientes (véase Hoja de trabajo #7 sobre desarrollo de recursos).

8. Las relaciones de colaboración con los expertos en violencia doméstica dentro de la comunidad.

Desarrolle una relación de trabajo estrecha con el personal que trabaja en los refugios para mujeres golpeadas o programas de violencia doméstica de su localidad. Estas comunidades de expertos constituyen la fuente más confiable de información relativa a la legislación local y estatal, de la respuesta civil y legal ante la violencia doméstica, de materiales de apoyo y de referencias. Es posible que también dispongan de capacitadores experimentados que puedan dirigir el apartado “Violencia doméstica 101” que forma parte del programa de capacitación (que cubre tópicos como las dinámicas de la violencia doméstica, sus efectos en los niños, su

permanencia, etc.). También puede trabajar junto con los expertos en proyectos específicos como el desarrollo de redes de referencias especializadas en proporcionar asistencia a las mujeres golpeadas, el desarrollo de servicios *in situ* con el apoyo de personal de salud y de agencias contra la violencia doméstica; o en el proyecto comunitario de educación sobre violencia doméstica auspiciado por ambas entidades, el desarrollo de materiales de apoyo o la recaudación de fondos para servicios especializados dirigidos a las pacientes golpeadas y a sus hijos.

Además de colaborar con los expertos locales, es posible que su equipo de trabajo desee participar en esfuerzos de amplia participación comunitaria para enfrentar la violencia doméstica. Esto puede garantizar la coordinación de esfuerzos entre todos los profesionales que participan en la comunidad y que buscan responder a las necesidades tanto de víctimas como de quienes cometen violencia doméstica. Por lo general, los expertos en violencia doméstica están al tanto de cualquier respuesta coordinada de la comunidad, en la zona donde usted se desempeña (véase Hoja de trabajo #8 sobre participación comunitaria).

9. Desarrolle los apoyos necesarios para el personal que vive relaciones de abuso.

Cuando el personal médico recibe capacitación sobre violencia doméstica, generalmente desencadena emociones con respecto a cualquier abuso que haya experimentado personalmente. Además de proporcionar cuidados al paciente, puede que el personal médico se encuentre colegas o compañeros de trabajo que viven alguna forma de violencia doméstica y que necesitan apoyo. Su equipo de trabajo debe asegurar que los administradores, supervisores, personal de seguridad, representantes sindicales y otros empleados hayan recibido capacitación para saber cómo responder en caso de que uno de sus compañeras/os de trabajo sufra violencia doméstica. Desarrolle servicios, material de apoyo y políticas que creen un ambiente de seguridad en el lugar de trabajo, donde las empleadas/os que son víctimas de violencia doméstica puedan hablar sobre su experiencia y recibir la ayuda necesaria.

Su equipo, debe involucrar al personal administrativo y sindicalizado apropiado (si es el caso) en la discusión, para garantizar que las políticas y procedimientos desarrollados sean respetuosos de los derechos laborales. Las políticas y procedimientos para los empleados deben retomar tópicos como procedimientos de seguridad en el lugar de trabajo, políticas de asistencia e inasistencia al lugar de trabajo en caso de sufrir violencia doméstica y capacitación para los supervisores sobre cómo reconocer y responder a la violencia doméstica entre los trabajadores. Si desea mayor información relativa a cómo mejorar la respuesta en el lugar de trabajo a la violencia doméstica, favor de llamar al *FUND's National Workplace Resource Center* al 1-415-252-8900 (también véase la Hoja de trabajo #9 sobre cómo apoyar a un empleado que vive relaciones de abuso, y el Apéndice L en *Workplace Response to Domestic Violence*).

10. Establezca mecanismos de calidad que garanticen el seguimiento de la respuesta a las víctimas de violencia doméstica

Al hacer una evaluación, coloque en el centro de la misma la calidad de respuesta que se le da a las víctimas de violencia doméstica y si es apropiada. Esto le indica a quien tiene la responsabilidad de brindar el servicio que responder a la violencia doméstica forma parte de un criterio y que por tanto no queda a su discreción. Si se ha desarrollado una evaluación básica de necesidades, se puede recurrir a la participación del personal médico para hacer una revisión que garantice la calidad de la respuesta; a la vez que puede contribuir a definir objetivos y confrontar los obstáculos que surjan. La revisión que se haga para garantizar la calidad de la respuesta puede hacerse durante la consulta o por medio de evaluaciones a los empleados. Para establecer un clima propicio el equipo de trabajo puede utilizar un proceso de auto-evaluación en el que se observe el avance de los comités, en términos del cumplimiento de tareas que ellos mismos

identificaron, del avance en la instrumentación del protocolo, de la capacitación, del desarrollo de materiales de apoyo, del procedimiento para brindar ayuda a una empleada con problemas de violencia doméstica y del avance en el establecimiento de relaciones de mutuo apoyo con programas que se oponen a la violencia doméstica (véase la Hoja de trabajo #10 sobre mecanismos para garantizar la calidad).

HOJA DE TRABAJO #1: LOGÍSTICA DEL EQUIPO DE TRABAJO

1. El coordinador de nuestro equipo es: teléfono:
2. Fecha y lugar de la próxima reunión:
3. Logística: con qué frecuencia nos reunimos, duración de las reuniones, cómo se tomará notas de la discusión y cómo se distribuirán, cuáles son las expectativas de los participantes entre reuniones:
4. Nuestro plan para dirigir la reunión del equipo es:
5. Para un liderazgo con presencia en la institución, invitaremos a las siguientes personas para que formen parte del equipo:
6. Miembros actuales del equipo de trabajo sobre violencia doméstica:

NOMBRE

TELÉFONO

HOJA DE TRABAJO #2: EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS

Utilice la evaluación de 35 puntos para la respuesta de su institución
(*se encuentra en la siguiente página*)

1. Necesidad de un Programa mejorado que responda a la violencia doméstica en el contexto médico:
 - a. Información nacional sobre frecuencia y su impacto sobre la atención médica.
 - b. Información proveniente de la comunidad o de los estados sobre frecuencia de violencia doméstica.
 - c. Ejemplos de contextos médicos (casos individuales o información recolectada).

2. Recursos disponibles:
 - a. En el contexto médico utilice la Evaluación de 35 puntos para la respuesta de su institución (se encuentra en la siguiente página).
 - Políticas y procedimientos relevantes que ya existan.
 - b. En la comunidad.

3. ¿Qué vacíos hay respecto a información de necesidades y recursos?

4. ¿Quién puede buscar esta información y hacérsela llegar a los miembros del comité?
¿En cuánto tiempo estará lista la información?

EVALUACIÓN DE 35 PUNTOS PARA LA RESPUESTA DE SU INSTITUCIÓN

Evaluación previa a la instrumentación de cualquier programa y posteriormente cada seis meses

Fecha de la evaluación:	S/N	S/N	S/N

ESPECÍFICA A PROTOCOLOS

Hay protocolos específicos para la violencia ejercida por el compañero íntimo:			
1. ¿En el manual de políticas y procedimientos de la clínica/hospital?			
2. ¿En el manual de procedimientos oficial y específico de una clínica o piso de hospital?			
3. ¿Oficialmente reconocidos?			
Estos protocolos:			
4. ¿Cumplen con las normas JCAHO (sólo si es válido para su institución)?			
5. ¿Definen qué es violencia doméstica?			
6. ¿Mencionan documentos?			
7. ¿Mencionan referencias?			
8. ¿Establecen de manera específica procedimientos de filtrado (quién lo realiza, cómo y cuándo)?			
9. ¿Establecen responsabilidades explícitas para el personal médico, en caso de violencia doméstica?			
10. ¿Reciben el apoyo de la administración de la clínica/hospital?			
11. ¿Su institución cuenta con políticas y procedimientos para responder a la violencia doméstica cuando existe entre los empleados?			

ESPECÍFICO AL EQUIPO DE TRABAJO

12. ¿Su institución cuenta con un equipo de trabajo para la violencia doméstica?			
13. En caso de existir, ¿es multidisciplinario?			
El equipo de trabajo para la violencia doméstica:			
14. ¿Cuenta con metas y objetivos?			
15. ¿Se reúne por lo menos cada dos meses?			
16. ¿El equipo de trabajo tiene relaciones con el programa local para la violencia doméstica o uno de sus miembros forma parte de dicho programa?			
17. ¿Su institución apoya con financiamiento alguno de los protocolos, al equipo de trabajo para la violencia doméstica o alguna de sus actividades?			

ESPECÍFICO A CURSOS DE CAPACITACIÓN

18. ¿En el último año se programó capacitación para el personal?			
19. ¿Hay evidencia de que la capacitación del personal está en marcha?			
20. ¿En el último año se programó capacitación para personal externo a la institución?			
21. ¿Hay evidencia de que dicho personal recibe capacitación?			
22. ¿El personal de la institución tiene la obligación de asistir a cursos de formación que traten sobre violencia doméstica?			
23. ¿En el protocolo de capacitación se establece la obligatoriedad de orientar al personal de nuevo ingreso?			
24. ¿Los cursos de capacitación de desarrollan durante las horas de trabajo y en			

todos los turnos			
25. ¿Hay alguna forma de evaluar la eficacia de la capacitación?			
26. ¿Durante los dos últimos años los cursos de capacitación han tomado en cuenta elementos culturales?			

CON RESPECTO A LA INTERVENCIÓN

	S/N	S/N	S/N
27. ¿Hay en las instalaciones información visible sobre violencia doméstica?			
28. ¿El espacio reservado para mujeres dispone de información sobre violencia doméstica?			
29. ¿Hay carteles desplegados con información relativa a violencia doméstica para que los pacientes puedan observarlos?			
30. ¿El historial clínico cuenta con preguntas filtro para detectar casos de violencia doméstica o una celdilla para marcar si se ha aplicado algún tipo de filtro o intervención en caso de violencia doméstica?			
31. ¿Hay “paquetes informativos sobre violencia doméstica” u otro material disponible para que el personal lo entregue si identifica un caso de violencia doméstica?			
32. ¿Se dispone de hoja de salida para los pacientes o trípticos con lugares a dónde acudir para solicitar apoyo en caso de violencia doméstica?			
33. ¿Su institución dispone de abogados o trabajadoras sociales especializadas en violencia doméstica que se hagan cargo del manejo del caso o profundicen en la defensa del mismo?			
34. ¿Hay una habitación de respiro para las víctimas de violencia doméstica que no han podido conseguir un refugio?			

ESPECÍFICA A LA EVALUACIÓN

35. ¿Hay alguna evaluación que califique la calidad del filtrado, de la propia evaluación y de toda la documentación, al momento de revisar los expedientes médicos?			
--	--	--	--

Preparado por el *Family Violence Prevention Fund* y el
Center for Violence and Injury Control, Allegheny University of the Health Sciences

HOJA DE TRABAJO #3: FILTRADO

PLAN DE ACCIÓN: desarrollo e instrumentación de un filtro de rutina para identificar víctimas de violencia doméstica.

1. ¿A quién se le debe aplicar el filtro para detectar violencia doméstica? (por ejemplo, a todas las pacientes mujeres, a todas las mujeres mayores de 16 años, a todos los pacientes hombres y mujeres, sólo a pacientes hombres si presentan indicios de abuso, etc.)

2. ¿Con qué frecuencia hay que aplicar el filtro? El procedimiento de rutina indica cada visita, cada visita médica general, etc.

3. ¿Quién o qué personal debe aplicar el filtro? (por ejemplo, todo el personal clínico que haya recibido cursos de capacitación y tiene competencia para aplicar el filtrado; intérpretes, profesionales de la salud, etc.)

4. ¿Cómo se aplicará el filtrado? ¿Se hará verbalmente o por medio de preguntas escritas o será verbal y escrito; forma parte de un filtrado por separado o está incorporado a un formato. ¿Qué preguntas hay que agregar?

5. ¿Cómo hay que documentar el filtrado? (por ejemplo, cambiar el formato del expediente médico para que incluya preguntas filtro y registre los resultados del filtrado; esto es: Se aplicó filtro: __ sí, __ no; fue __ positivo, __ negativo, __ no se sabe. Utilice algún tipo de señalamiento hasta que se cambien los formatos)

6. Prepare una lista con tareas específicas que hay que realizar para obtener el filtrado que desea:

TAREAS ESPECÍFICAS	QUIÉN COORDINA	CALENDARIZACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

** Identifique la persona encargada de coordinar cada tarea hasta que se finalice (esto es, reunir un comité especial de trabajo, revisión o producción de materiales, consulta con personas clave, etc.)*

7. Elabore una lista con los problemas o dificultades probables al tratar de desarrollar e instrumentar el filtrado.

OBSTÁCULOS/BARRERAS	POSIBLES SOLUCIONES	RECURSOS DE APOYO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

8. Haga una lista con los nombres de personas que podrían apoyar al desarrollo del filtrado (por ejemplo, otro personal clínico):

HOJA DE TRABAJO #4: EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN Y DOCUMENTACIÓN

PLAN DE ACCIÓN: desarrollo de una evaluación específica, planes de intervención y mecanismos de documentación.

Para desarrollar e instrumentar una evaluación e intervención eficaces es esencial poner en marcha un programa de capacitación permanente, dirigido al personal, que aborde el problema de la violencia doméstica. Véase la sección #6.

Evaluación e intervención

1. ¿Cuáles son los elementos esenciales de una evaluación e intervención que puede realizar el médico, el personal de enfermería y otros?
2. ¿Hay algún elemento de evaluación específica que debe realizarse a causa de la institución donde usted labora?
3. ¿En la institución donde usted labora, hay personal capacitado para realizar una intervención más profunda con los pacientes en espera de recibir mayor apoyo?
4. ¿Hay otras organizaciones que podrían proporcionar apoyo e intervención a los pacientes? ¿Se puede recurrir a ellas con una simple llamada telefónica?

Documentación

5. ¿Qué formatos requieren cambios para que incluyan: espacio para reportar que el filtrado ya tuvo lugar, su resultado y las preguntas filtro?
6. ¿Qué proceso hay que seguir para cambiar los formatos? ¿Quién o qué miembros del personal deben participar en la revisión?

7. Elabore una lista con las tareas específicas que se tengan que realizar para cumplir con la meta o visión que tenga de la evaluación, intervención y plan de documentación:

TAREAS ESPECÍFICAS	QUIÉN COORDINA	CALENDARIZACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

** Identifique la persona encargada de coordinar cada tarea hasta que se finalice (esto es, reunir un comité especial de trabajo, revisión o producción de materiales, consulta con personas clave, etc.)*

8. Elabore una lista con los problemas o dificultades probables al tratar de desarrollar e instrumentar el componente de filtrado.

OBSTÁCULOS/BARRERAS	POSIBLES SOLUCIONES	RECURSOS DE APOYO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

9. Haga una lista con los nombres de personas que podrían apoyar y mejorar la evaluación, intervención y documentación (por ejemplo, otro personal clínico):

HOJA DE TRABAJO #5: PROTOCOLO PARA VIOLENCIA DOMÉSTICA

PLAN DE ACCIÓN: desarrollo e instrumentación de un Protocolo sobre Violencia Doméstica para apoyar a las personas que han sido víctimas de violencia doméstica.

Durante la sesión de planeación el equipo tendrá que refinar y/o desarrollar un protocolo de violencia doméstica para la institución donde labora, utilice ejemplos disponibles para desarrollar su propio protocolo.

1. ¿La instalación donde usted labora ya cuenta con un protocolo para violencia doméstica?

2. ¿Cómo valoraría el protocolo actual para violencia doméstica, es decir, fortalezas y debilidades? (véase elementos centrales del protocolo en el apéndice C)

3. ¿Qué proceso seguirá para el desarrollo y revisión del protocolo? ¿Quién o qué personal tiene que participar en este proceso?

4. ¿Qué tiene que hacer para que se adopte formalmente un protocolo? ¿Quién o qué personal tiene que participar en este proceso?

5. Otros aspectos que hay que tomar en cuenta:

6. Elabore una lista con las tareas específicas que se tengan que realizar para cumplir con la meta o visión que tenga de protocolo:

TAREAS ESPECÍFICAS	QUIÉN COORDINA	CALENDARIZACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

** Identifique la persona encargada de coordinar cada tarea hasta que se finalice (esto es, reunir un comité especial de trabajo, revisión o producción de materiales, consulta con personas clave, etc.)*

7. Elabore una lista con los problemas o dificultades probables al tratar de desarrollar e instrumentar el protocolo.

OBSTÁCULOS/BARRERAS	POSIBLES SOLUCIONES	RECURSOS DE APOYO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

8. Haga una lista con los nombres de personas que podrían apoyar al desarrollo del protocolo (por ejemplo, otro personal clínico):

HOJA DE TRABAJO #6: PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

PLAN DE ACCIÓN: desarrollo e instrumentación de un programa permanente de capacitación.

1. ¿Quién o quienes del personal requieren cursos de capacitación, por ejemplo, enfermeras, médicos, psicólogos, personal en el área de ingreso, personal administrativo, personal de seguridad, intérpretes, etc.? ¿Quién o quiénes lo necesitan primero?
2. ¿Con qué frecuencia se impartirán los cursos de capacitación?
3. ¿Quién puede apoyar la impartición de los cursos de capacitación? (por ejemplo, programas de refugio y programas de respuesta a la violencia doméstica, otro personal clínico, etc.)
4. ¿En qué momento se llevarán a cabo los cursos de capacitación? ¿En qué momento lo permite la institución?
5. ¿De qué materiales debe disponer la institución antes de iniciar un curso de capacitación? (por ejemplo, protocolos, carteles, etc.)
6. ¿Dónde se impartirán los cursos de capacitación? ¿Qué áreas específicas para cursos servirán mejor para la capacitación de un grupo que trabaja sobre el problema de la violencia doméstica?

7. Elabore una lista con las tareas específicas que se tengan que realizar para cumplir con la meta o visión que tenga de la capacitación:

TAREAS ESPECÍFICAS	QUIÉN COORDINA	CALENDARIZACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

** Identifique la persona encargada de coordinar cada tarea hasta que se finalice (esto es, reunir un comité especial de trabajo, revisión o producción de materiales, consulta con personas clave, etc.)*

8. Elabore una lista con los problemas o dificultades probables al tratar de desarrollar e instrumentar los cursos de capacitación.

OBSTÁCULOS/BARRERAS	POSIBLES SOLUCIONES	RECURSOS DE APOYO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

9. Haga una lista con los nombres de personas que podrían apoyar al desarrollo de los cursos de capacitación (por ejemplo, otro personal clínico):

HOJA DE TRABAJO #7: MATERIALES DE APOYO

PLAN DE ACCIÓN: desarrollo de material de apoyo para el personal clínico y las víctimas de violencia doméstica.

1. ¿Qué material de apoyo se requiere en la institución donde se desempeña? (tarjetas con referencias locales o materiales específicos para el personal clínico: hojas de salida) ¿Qué materiales se requieren para los pacientes y cuáles para el personal clínico?
2. ¿Hay alguna comunidad que requiera servicios especiales o una forma de acercamiento particular? (por ejemplo, materiales para personas que apenas saben leer y escribir, gay/lesbianas, particularidades étnicas)
3. ¿Dónde quiere repartir materiales?
4. ¿Cómo cubrirá los costos del material?
5. ¿Hay alguna organización dispuesta a dar aportaciones para financiar la elaboración de materiales? (por ejemplo, sociedades médicas, asociaciones de hospitales, etc.)
6. Elabore una lista con las tareas específicas que se tengan que realizar para cumplir con la meta o visión que tenga de los materiales de apoyo:

TAREAS ESPECÍFICAS	QUIÉN COORDINA	CALENDARIZACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

** Identifique la persona encargada de coordinar cada tarea hasta que se finalice (esto es, reunir un comité especial de trabajo, revisión o producción de materiales, consulta con personas clave, etc.)*

7. Elabore una lista con los problemas o dificultades probables al tratar de elaborar y distribuir los materiales de apoyo.

OBSTÁCULOS/BARRERAS	POSIBLES SOLUCIONES	RECURSOS DE APOYO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

8. Haga una lista con los nombres de personas que podrían apoyar la elaboración y distribución de materiales de apoyo (por ejemplo, otro personal clínico):

HOJA DE TRABAJO #8: COORDINACIÓN CON LA COMUNIDAD

PLAN DE ACCIÓN: vincule la respuesta de su institución a la respuesta más amplia de la comunidad.

1. ¿Tiene oportunidad de incluir en su grupo de planeación abogados locales especializados en violencia doméstica?
2. ¿Tiene la oportunidad de incluir abogados locales especializados en violencia doméstica para futuros cursos de capacitación? ¿En caso de respuesta afirmativa, quiénes?
3. ¿En su comunidad existe algún comité comunitario de respuesta en el que usted podría participar?
4. ¿Hay organizaciones locales de profesionistas con las que podría desarrollar una iniciativa amplia que amplíe entre la opinión pública el conocimiento sobre el problema de la violencia doméstica?
5. ¿Consideraría trabajar con quienes tienen a su cargo hacer cumplir la legislación vigente, y definir procedimientos en las leyes relativas a la violencia doméstica, lo mismo que hacer seguimiento?
6. ¿Hay otras ideas?
7. Elabore una lista con las tareas específicas que se tengan que realizar para cumplir con la meta o visión que tenga de una respuesta coordinada con la comunidad:

TAREAS ESPECÍFICAS	QUIÉN COORDINA	CALENDARIZACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		

5.		
----	--	--

** Identifique la persona encargada de coordinar cada tarea hasta que se finalice (esto es, reunir un comité especial de trabajo, revisión o producción de materiales, consulta con personas clave, etc.)*

8. Elabore una lista con los problemas o dificultades probables al tratar de desarrollar e instrumentar una respuesta comunitaria coordinada.

OBSTÁCULOS/BARRERAS	POSIBLES SOLUCIONES	RECURSOS DE APOYO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

9. Haga una lista con los nombres de personas que podrían apoyar la coordinación de una respuesta comunitaria (por ejemplo, otro personal clínico):

HOJA DE TRABAJO #9: APOYO A LOS EMPLEADOS INVOLUCRADOS EN RELACIONES DE ABUSO

PLAN DE ACCIÓN: desarrollo e instrumentación de mecanismos/programas de apoyo para los empleados que viven una relación de abuso.

Describa qué visión o meta tiene con respecto al apoyo que se le brindaría a un empleado que podría estar experimentando violencia en su domicilio. Considere las siguientes preguntas:

1. ¿Qué tipo de apoyo institucional recibe un empleado que sufre violencia doméstica?

2. ¿Qué medidas de seguridad se han tomado en las instalaciones donde usted labora para proteger a un empleado amenazado por la violencia doméstica? ¿Qué medidas adicionales pueden tomarse?

3. ¿Hay alguien en el departamento de recursos humanos o en algún programa de apoyo a los trabajadores con quien podría desarrollar un programa de seguridad en caso de violencia doméstica?

4. ¿Su organización cuenta con una política para confrontar la violencia doméstica desde el lugar de trabajo? ¿En ella se establece las formas de respuesta que un trabajador puede asumir ante la violencia doméstica que sufre su compañera/o de trabajo?

5. ¿Su organización ha preparado a sus empleados para saber qué hacer en caso de que una de ellas/ellos o de sus compañeras/os se encuentre en una relación de abuso?

6. Elabore una lista con las tareas específicas que se tengan que realizar para cumplir con la meta o visión que tenga del apoyo a los empleados:

TAREAS ESPECÍFICAS	QUIÉN COORDINA	CALENDARIZACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

** Identifique la persona encargada de coordinar cada tarea hasta que se finalice (esto es, reunir un comité especial de trabajo, revisión o producción de materiales, consulta con personas clave, etc.)*

7. Elabore una lista con los problemas o dificultades probables al tratar de desarrollar e instrumentar el apoyo a los empleados:

OBSTÁCULOS/BARRERAS	POSIBLES SOLUCIONES	RECURSOS DE APOYO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

8. Haga una lista con los nombres de personas que podrían integrar el apoyo a los trabajadores involucrados en una relación de abuso (por ejemplo, otro personal clínico):

HOJA DE TRABAJO #10: SEGUIMIENTO DE LA RESPUESTA

PLAN DE ACCIÓN: desarrollo un plan de seguimiento a la respuesta que se le proporcionó a la víctima de violencia doméstica.

1. ¿Qué tipo de mecanismos le gustaría desarrollar para garantizar la calidad de la respuesta?
2. ¿Le gustaría establecer el estudio regular de casos para discutir sobre la situación de violencia doméstica experimentada por un paciente?
3. ¿Puede incluir el análisis de un curso de capacitación o de un caso, como parte de la evaluación del desempeño del personal?
4. ¿Sería posible realizar un estudio para evaluar la intervención clínica, la identificación del paciente e intervención?
5. ¿Hay más ideas?
6. Elabore una lista con las tareas específicas que se tengan que realizar para cumplir con la meta que tenga para garantizar la calidad de la respuesta:

TAREAS ESPECÍFICAS	QUIÉN COORDINA	CALENDARIZACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

** Identifique la persona encargada de coordinar cada tarea hasta que se finalice (esto es, reunir un comité especial de trabajo, revisión o producción de materiales, consulta con personas clave, etc.)*

7. Elabore una lista con los problemas o dificultades probables al tratar de desarrollar e instrumentar la evaluación de la calidad de la respuesta:

OBSTÁCULOS/BARRERAS	POSIBLES SOLUCIONES	RECURSOS DE APOYO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

8. Haga una lista con el nombre de personas que podrían contribuir al desarrollo de criterios para medir la calidad de la respuesta (por ejemplo, otro personal clínico):