



Online Professional Education for
Physiotherapists on Domestic Violence

OPEP-DV

INFORME SOBRE FISIOTERAPIA Y VIOLENCIA DOMÉSTICA:

Recomendaciones políticas

Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



Formación profesional en línea para fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios sobre la violencia doméstica - OPEP-DV

2021-1-EE01-KA220-VET-000029791

KA 220-VET - Asociaciones de cooperación en materia de educación y formación profesionales

PR1: Informe sobre fisioterapia y violencia doméstica

Universidad de Tartu

2023



Esta publicación fue elaborada en el marco del proyecto Educación Profesional en Línea para Fisioterapeutas y otros profesionales de la salud sobre Violencia Doméstica (OPEP-DV)

NÚMERO DE ACUERDO 2021-KA220-VET-07

NÚMERO DE PROYECTO 2021-1-EE01-KA220-VET-000029791



El apoyo de la Comisión Europea para la producción de esta publicación no constituye un respaldo de los contenidos que reflejan únicamente las opiniones de los autores, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

Contenido

Prefacio	4
Recomendaciones a nivel de la UE.....	6
Educación y capacitación	6
Política y legislación.....	9
Recomendaciones nacionales	11
Conclusión	15

Prefacio

El artículo 15 del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (el "Convenio de Estambul", 2011) exige explícitamente a los signatarios que proporcionen o refuercen la formación adecuada de los profesionales pertinentes que se ocupan de las víctimas de la violencia doméstica (p. 1) y que incluyan formación sobre la cooperación coordinada entre organismos para dar seguimiento a la tramitación completa y adecuada de las derivaciones (p. 2). En su Informe Explicativo,¹ el Consejo de Europa procede a esbozar la forma en que esto debe llevarse a la práctica: "La formación profesional inicial y la formación continua deben permitir a los profesionales pertinentes adquirir las herramientas adecuadas para identificar y gestionar los casos de violencia, en una fase temprana, y adoptar las medidas preventivas correspondientes, fomentando la sensibilidad y las habilidades necesarias para responder de forma adecuada y eficaz en el trabajo" (Pp. 99). No se informa a los firmantes de cómo organizar la formación de los profesionales pertinentes, pero el párrafo 99 estipula que "es importante garantizar que la formación pertinente sea continua y sostenida con un seguimiento adecuado para garantizar que las nuevas competencias adquiridas se apliquen adecuadamente. Por último, es importante que la formación pertinente esté respaldada y reforzada por protocolos y directrices claros que establezcan las normas que se espera que siga el personal en sus respectivos campos". Asimismo, "los profesionales también deben adquirir competencias en el trabajo interinstitucional, equipándolos para trabajar en cooperación con otros profesionales de una amplia gama de campos" (p. 101).

Nueve años después de la entrada en vigor del Convenio, puede considerarse que la formación de los profesionales sanitarios en materia de violencia doméstica (VD) / violencia en la pareja (VPI) sigue siendo insuficiente en cuanto a alcance y profundidad en muchos Estados miembros de la UE. Esto no es consecuencia de la falta de material de formación pertinente, ya que hay muchos materiales repartidos entre varios organismos clave que luchan contra la VD/VIF. De hecho, la Plataforma Europea de Formación sobre Violencia Doméstica cuenta con un impresionante módulo de formación en línea dirigido a los profesionales sanitarios,² y aunque se centra en ginecología/obstetricia, cirugía, medicina de urgencias, pediatría y odontología, omite un grupo clave de proveedores de servicios en las redes sanitarias: los fisioterapeutas, que a menudo son los primeros en encontrarse con víctimas y supervivientes de la VD/VPI y que, al igual que los odontólogos, suelen pasar mucho más tiempo con sus pacientes/clientes que los médicos de familia.

¹ <https://rm.coe.int/ic-and-explanatory-report/16808d24c6>

² <https://training.improдова.eu/en/training-modules-for-the-health-sector/>

La violencia de género (VG) es un fenómeno complejo y polifacético que, por desgracia, sigue estando muy extendido en Europa: hasta una de cada tres mujeres del continente ha declarado haber sufrido violencia física o sexual en su vida, y en algunos países una de cada dos.^{3,4} La violencia doméstica y sexual es la forma más común de violencia de género denunciada en Europa, pero en muchos países sigue sin denunciarse debido al sentimiento de vergüenza y miedo de las víctimas y a la sensación de que no hay nadie a quien puedan pedir ayuda. Por ello, y debido a la naturaleza de los servicios que prestan, los fisioterapeutas están bien posicionados, dentro del grupo de proveedores de atención sanitaria, para identificar a posibles víctimas de VD/VPI. Al mismo tiempo, la identificación de la VD/VPI debe realizarse con cautela para garantizar la protección de la seguridad y el bienestar de las víctimas. Debido a los sentimientos de miedo, vergüenza y negación que tienen muchas víctimas de VD/VPI, se necesitan enfoques sensibles para aumentar la probabilidad de que las víctimas intenten cambiar su situación. **Por lo tanto, es importante que los fisioterapeutas sepan cómo detectar, identificar y acercarse discretamente a las posibles víctimas.**

Según una encuesta realizada en 2023 en Grecia, Estonia, Chipre y España en el marco del proyecto financiado por Erasmus *Formación profesional en línea para fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios sobre la violencia doméstica* (OPEP-DV), y a pesar del llamamiento del artículo 15 del Convenio de Estambul para el desarrollo de planes de estudios dirigidos (entre otros) a los profesionales de la salud, **la inmensa mayoría de los fisioterapeutas (89%, N=167) no han recibido ninguna formación sobre la VD/VPI,**⁵ a pesar de que la mitad de ellos (52%) indicaron que han sospechado o han corroborado la existencia de VD/VPI entre sus pacientes/clientes. En consecuencia, esto puede correlacionarse directamente con un bajo número de derivaciones realizadas a otros proveedores de servicios asociados, lo que indica que no existe un marco coherente de apoyo.

Aunque posiblemente sea más pertinente en cada uno de los cuatro países participantes en el proyecto OPEP-DV, este informe, con su conjunto de recomendaciones políticas, es aplicable a escala de la UE en general. Las recomendaciones se centran, en primer lugar, en mejorar la formación de los fisioterapeutas en materia de VD/VPI y, a continuación, en desarrollar su capacidad para adoptar medidas de respuesta adecuadas. Un tercer conjunto

³ https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence?language_content_entity=en

⁴ Una encuesta exhaustiva, realizada en 2014 con 42 000 encuestados en toda la UE, indica la magnitud de este problema: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

⁵ Las últimas Directrices de 2021 de Fisioterapia Mundial sobre el desarrollo curricular para la educación básica no mencionan la violencia de género / violencia de género o, de manera más general, la violencia de género: https://world.physio/sites/default/files/2022-09/Curriculum_framework_guidance_FINAL.pdf Sin embargo, sugiere que los planes de estudio "deberían reflejar las habilidades fisioterapéuticas y las intervenciones requeridas para satisfacer las necesidades actuales de la sociedad", lo que ofrece una ventana para incluir las capacitaciones que se identifican a continuación.

de recomendaciones ofrece una hoja de ruta para mejorar los marcos jurídicos y las políticas públicas pertinentes. Las recomendaciones pretenden colmar las lagunas existentes, al tiempo que subrayan la importancia de la sensibilidad de género y la concienciación sobre la VD/VPI en todo el sector sanitario.

Las siguientes recomendaciones políticas representan un paso inicial hacia el empoderamiento de los fisioterapeutas para que sean agentes de cambio en los sistemas de respuesta a la VD/VPI. Sin embargo, será importante supervisar los impactos de la puesta en marcha de las recomendaciones y considerar acciones de implementación adicionales y concretas, según sea necesario, para garantizar la plena compatibilidad con este objetivo.

Recomendaciones a nivel de la UE

Educación y capacitación

Todos los fisioterapeutas de Europa deberían recibir formación sobre la identificación de la VD/VPI y su posterior derivación, tanto en la formación inicial como en la formación continua.

Aunque cada Estado miembro debe tener libertad para establecer sus propios requisitos, debe legislarse una norma mínima a escala de la UE, para cumplir las disposiciones del Marco Europeo de Cualificaciones (MEC). Pp. 15 de la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo establece que "el desarrollo profesional continuo contribuye al ejercicio seguro y eficaz de las profesiones... es importante fomentar un mayor refuerzo del desarrollo profesional continuo para dichas profesiones. Los Estados miembros deben fomentar, en particular, el desarrollo profesional continuo de los médicos, **médicos especialistas**, médicos generalistas..."⁶

La tarjeta profesional europea (TPE) en virtud de la Directiva 2013/55/UE prevé la expedición de una TPE para determinadas profesiones, lo que permite a los profesionales obtener el reconocimiento de sus cualificaciones de forma más sencilla y rápida mediante un procedimiento electrónico normalizado. La TPE se ha implantado en enfermeros responsables de cuidados generales, **fisioterapeutas** y farmacéuticos, entre otros.^{7,8}

⁶ <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:en:PDF>

⁷ https://www.eumonitor.eu/9353000//1/j4nvk6yhcbpeywk_j9vvik7m1c3gyxp/vitgbgii7szg

⁸ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2015_159_R_0003

Así pues, los mecanismos de formación ya existen. El sistema de la UE de reconocimiento automático sobre la base de requisitos de formación mínimos armonizados puede utilizarse en forma del Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos (ECTS), que proporciona 1 unidad ECTS con una equivalencia de 25-30 horas de estudio. La formación adicional para fisioterapeutas en ejercicio (para obtener al menos 1 ECTS) sobre DP/IPV debería ser ordenada por la Comisión en virtud de una Directiva del Parlamento Europeo, e incluir los siguientes componentes:

- Introducción a las formas de violencia doméstica (física, mental, sexual, económica) y sus efectos negativos en las víctimas y sus familias.
- Importancia del papel de los fisioterapeutas en la identificación y el abordaje de la VD/VPI.
- Hacer hincapié en el significado del consentimiento en las relaciones sexuales.
- Identificación de los signos de las distintas formas de maltrato (adulto, anciano, niño).
- Introducir las sensibilidades de género y culturales en relación con la VD/VPI.
- Introducir un enfoque centrado en la víctima e informado sobre el trauma, evitar la victimización secundaria.
- Las ventajas de la colaboración interinstitucional (y profesional) en respuesta a la violencia doméstica.
- Conocimientos prácticos sobre sistemas de derivación, protocolos existentes, interconexiones con otras partes interesadas.
- Asesoramiento y derivación adecuada de víctimas y supervivientes.

La formación y la educación continua deben impartirse en todos los momentos del ciclo de vida profesional de los fisioterapeutas. Esto incluye:

1. Un módulo completo y obligatorio sobre DV/IPV en los planes de estudios de los estudiantes de fisioterapia (1 o más ECTS)
2. Formaciones de desarrollo profesional para fisioterapeutas en ejercicio (1 o más ECTS)
3. Oportunidades de formación avanzada, como el uso de la Realidad Virtual para simular encuentros con víctimas de VD/VPI basados en escenarios realistas en los que los fisioterapeutas pueden practicar la identificación de signos de abuso y responder adecuadamente.

Para promover la formación en materia de VD/VPI en los planes de estudios de fisioterapia de toda la UE, se puede contactar y presionar a varias organizaciones: World Physiotherapy -

Europe;⁹ la Red Europea de Fisioterapia en la Enseñanza Superior (ENPHE);¹⁰ y el Instituto Europeo para la Igualdad de Género,¹¹ entre otros.

Tenga en cuenta que, en relación con los puntos (1) y (2) anteriores, OPEP-DV ha preparado un curso en línea (un MOOC, un curso en línea masivo y abierto), disponible por 1 ECTS una vez finalizado con éxito a través de la Universidad de Tartu, Estonia. El MOOC estará disponible a partir de abril de 2024; si hay suficiente demanda y una financiación constante, podrá impartirse repetidamente.

Un aspecto adicional de una posible actividad a escala de la UE se refiere a los beneficios que se derivarían de apoyar la capacidad de las víctimas/sobrevivientes de la VD/VPI para autoidentificarse y/o recibir asistencia a través de una **tecnología innovadora**. Entre los ejemplos que la CE podría considerar apoyar se incluyen:

- **Consultas anónimas de telemedicina/atención a distancia:** Creación de un sistema de consultas telemáticas anónimas en las que las víctimas potenciales de VD/VPI puedan buscar consejo y ayuda sin miedo a que su agresor se entere. Podría integrarse en una aplicación de juegos.
- **Aplicación de juegos:** Acceso a información y asistencia para las víctimas bajo una capa falsa de juegos para teléfonos inteligentes, traducida a las lenguas nacionales y acceso local a la ayuda en toda la UE.
- **Chatbots de inteligencia artificial (IA) para la salud mental:** Despliegue de chatbots de IA en entornos sanitarios para controlar la salud mental de los pacientes. Estos chatbots podrían detectar signos de angustia o posibles abusos a través de las conversaciones y alertar a los profesionales sanitarios en caso necesario.
- **Uso de la IA y el aprendizaje automático en la evaluación de riesgos:** Exploración del uso de la IA y el aprendizaje automático para desarrollar modelos predictivos que puedan ayudar a los profesionales sanitarios a identificar indicios de maltrato. Estos modelos podrían analizar patrones en los datos sanitarios, el estado psicológico y las circunstancias sociales de un paciente para predecir la probabilidad de que sea víctima.
- **Sistema de notificación confidencial basado en Blockchain:** La tecnología Blockchain podría garantizar el anonimato de las víctimas y los profesionales sanitarios, y proporcionar un registro inmutable de los incidentes notificados, mejorando la seguridad y la confianza en el sistema.

⁹ Documento de Orientación: Competencias Mínimas Esperadas para un Fisioterapeuta de Nivel Inicial en la región de Europa.

https://www.erwcpt.eu/_files/ugd/3e47dc_15c7d395988d4024b383ad0ce59e847a.pdf

¹⁰ <https://www.enphe.org/en/about>

¹¹ Violencia de género. <https://eige.europa.eu/gender-based-violence>

- **Dispositivos de seguridad habilitados para Internet de las Cosas (IoT):** Botones de pánico wearables o dispositivos domésticos inteligentes.

Política y legislación

El 8 de marzo de 2022, la Comisión Europea adoptó una propuesta¹² de directiva para combatir la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica.¹³ Esta propuesta tipifica como delito las formas más graves de violencia contra las mujeres en toda la UE y establece medidas integrales para la protección de las víctimas, el apoyo y el acceso a la justicia, así como la prevención de este tipo de violencia. Aunque actualmente está siendo negociada por los colegisladores, en particular pretende hacer frente a la VD/VIF en toda la UE con decenas de millones de euros de financiación.

El 1 de octubre de 2023, la Comisión se adhirió al Convenio de Estambul. Al hacerlo, la CE compromete a la UE a quedar vinculada por el Convenio en los ámbitos de competencia de la UE, y sus Estados miembros deben aplicar las medidas.¹²

A finales de 2023, la Comisión creó una red de la UE sobre prevención de la violencia de género y la violencia doméstica. La primera reunión presencial tuvo lugar en Bruselas a finales de noviembre de 2023. La red proporcionará el espacio para que los Estados miembros y las partes interesadas debatan enfoques para la prevención de la violencia, intercambien conocimientos y buenas prácticas.¹²

Aunque aún no se hayan ultimado los mecanismos de regulación y financiación, está claro que la CE se comprometerá en la lucha contra la VD/VPI. A la vista de este impulso, se formulan las siguientes recomendaciones:

1. Asignar fondos comunitarios para garantizar la coherencia y la calidad de los servicios prestados en todos los Estados miembros.

- Establecer unidades multidisciplinares especializadas a nivel NUTS3 centradas en la violencia de género que puedan asumir la responsabilidad de

¹² La propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica: COM/2022/105 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022PC0105>

¹³ https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/news/commission-and-high-representativevice-president-reinforce-their-commitment-protect-women-and-girls-2023-11-24_en

(a) la gestión de los casos de VD/VPI y (b) la comunicación con otros agentes externos comprometidos dentro de un consorcio multiinstitucional¹⁴

- Dentro de estas unidades especializadas, ofrecer apoyo psicológico a todos los profesionales sanitarios que identifiquen casos de VD/VPI.

2. Desarrollar protocolos con procedimientos normalizados y marcos de referencia.

- Especificar un reparto claro de responsabilidades entre las principales partes interesadas.
- Aumentar el conocimiento de los mecanismos existentes para combatir la VD/VPI
- Garantizar la protección jurídica y, en caso necesario, policial de los fisioterapeutas (y otros profesionales sanitarios) tras denunciar la violencia doméstica o sexual, tanto contra los agresores como contra las posibles víctimas vengativas.
- Imponer a los fisioterapeutas y profesionales sanitarios la obligación legal de denunciar la violencia doméstica o sexual ante la autoridad competente.
- Aclarar la necesidad de servicios de apoyo especializados para combatir la violencia doméstica y sexual entre los inmigrantes, las personas con discapacidad física o mental, los gitanos, las minorías, las personas que viven en zonas rurales y los trabajadores del sexo, así como las personas que no se ajustan a las normas de género.
- Establecer un proceso de certificación especializado dirigido a fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios para que surja una nueva generación de especialistas centrada en el trabajo con víctimas y supervivientes de la violencia doméstica y sexual.

3. Garantizar la colaboración interinstitucional de la asistencia sanitaria con los servicios sociales.

- Asignar fondos suficientes para apoyar una coalición multiinstitucional a nivel NUTS3

¹⁴ En algunos países (por ejemplo, Irlanda), este centro podría ser un hospital público regional; sin embargo, dada la capacidad de los perpetradores de instalar software de rastreo en los teléfonos inteligentes de las víctimas, se puede disuadir a las víctimas de visitar un hospital debido a los riesgos involucrados.

- Construir una Teoría del Cambio basada en los derechos humanos y a escala de la UE que unifique la terminología, los conceptos, los procedimientos, etc., con tolerancia cero para las prácticas normativas basadas en culturas contrarias.
- Desarrollar un enfoque global y sistemático hacia las víctimas de VD/VPI que proporcione un apoyo polifacético.
- Establecer protocolos para consolidar las prácticas de reducción del riesgo de violencia doméstica e intrafamiliar en los servicios sanitarios.

Recomendaciones nacionales

Estas recomendaciones se derivan del trabajo de la OPEP-DV en cuatro países, por lo que se centran en ellos. Sin embargo, es probable que puedan aplicarse ampliamente en todos los Estados miembros.¹⁵ Un posible incentivo para motivar la incorporación de la formación en VD/VPI en los planes de estudios de formación inicial es implicar a las organizaciones nacionales de fisioterapia haciendo que acepten el requisito de que se complete esta formación antes de aceptar las solicitudes de nuevos miembros. Otro enfoque puede ser a través de organizaciones de estudiantes, como la Federación Nacional de Estudiantes de Fisioterapia de Francia, que cuenta con 13 000 miembros.¹⁶

Recomendación	Grecia	Chipre	Estonia	España
Educación y capacitación				
El Estado debe garantizar que se dispone de financiación suficiente y reservada para garantizar una formación holística, de alta calidad, sensible al género e informada sobre el trauma para todos los primeros intervinientes y trabajadores de primera línea, incluidos todos los profesionales sanitarios; para los fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios establecidos, una alternativa a la formación continua de 1 ECTS es recibir formación de los servicios de apoyo a las víctimas en hospitales, clínicas, centros de salud y refugios.	X	X	X	X
La formación se centrará en las experiencias de las víctimas y supervivientes de la violencia doméstica e intrafamiliar, incluido el impacto del trauma en el	X	X	X	X

¹⁵ Las tres primeras recomendaciones se derivan del informe alternativo al GREVIO con respecto a Irlanda. <https://rm.coe.int/0900001680a9f524>

¹⁶ <https://www.fnek.fr/>

acceso a los servicios, la denuncia y la navegación por el sistema jurídico, en la lucha contra los mitos y estereotipos en torno a la violencia doméstica e intrafamiliar, y en las barreras intersectoriales e institucionales a las que se enfrentan las minorías y las personas pertenecientes a minorías para acceder a los servicios.				
Contratar a expertos especializados en formas interseccionales de VD/VPI para garantizar el desarrollo de una formación holística.	X	X	X	X
Desarrollar cursos de pregrado, postgrado y formación continua sobre violencia de género en los planes de estudio de Fisioterapia y Ciencias de la Salud.	X	X	X	X
Establecer programas de tutoría en los que los fisioterapeutas con experiencia puedan orientar a los fisioterapeutas principiantes sobre cómo abordar los casos de violencia doméstica e intrafamiliar.	X	X	X	X
Dotar a los hospitales, clínicas y centros de salud de científicos sociales, psicólogos y trabajadores sociales que puedan influir positivamente en la perspectiva, los conocimientos y el enfoque de los fisioterapeutas sobre la violencia doméstica y sexual.	X	X	X	X
El personal de los servicios de apoyo a las víctimas (p. ej., centros de acogida) visiten hospitales, clínicas y centros de salud para concienciar sobre la violencia doméstica y sexual.	X	X	X	X
Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre los principios y valores de la cooperación interinstitucional ya que comprender la cooperación interinstitucional y el papel de cada uno de sus miembros proporcionará una visión más profunda de los mecanismos de apoyo y, por tanto, una asistencia más eficaz a las víctimas.	X	X	X	X
Poner en marcha programas de formación en realidad virtual (VRT) para el personal sanitario con el fin de simular encuentros con víctimas de VD/VPI basados en escenarios realistas en los que puedan practicar la identificación de signos de abuso y la respuesta adecuada.	X	X	X	X
Debe prestarse más atención a la prevención primaria de la violencia contra las mujeres reconociendo el papel del sistema educativo, así como de los medios de comunicación, como transmisores de normas culturales y sociales tradicionales que favorecen la VD/VPI. La sensibilización de los profesionales de los medios de comunicación a través de la concienciación y la	X	X	X	X

formación es esencial para reforzar las competencias en materia de información con perspectiva de género, culturalmente apropiada y centrada en las víctimas y supervivientes.				
Recomendaciones Aspectos jurídicos y políticos	Grecia	Chipre	Estonia	España
Desarrollar requisitos legales para los profesionales sanitarios sobre identificación, prevención, mitigación y estrategias de reducción del riesgo de VD/VPI en las políticas, directrices y normas sanitarias, que se integrarán en los entornos de formación profesional.	X	X	X	X
Adoptar un enfoque interseccional para proteger a las mujeres de la violencia de género; eliminándose las barreras que impiden a todas las mujeres y niñas acceder a una protección y un apoyo integrales, en particular a las mujeres que se encuentran en situaciones de desventaja y se enfrentan a múltiples discriminaciones, incluidas las mujeres migrantes o pertenecientes a minorías.	X	X	X	X
Desarrollar una protección jurídica adecuada de los fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios a la hora de denunciar presuntos casos de VD/VPI, de modo que se les pueda animar a actuar sin temor a repercusiones legales.	X	X	X	X
Desarrollar y reforzar protocolos con procedimientos estandarizados y un marco de referencia multiinstitucional bien definido para proteger tanto a las víctimas como a los profesionales que denuncian incidentes de VD/VPI; identificar y hacer fácilmente accesibles los principales contactos pertinentes en la zona en caso de VD/VPI, por ejemplo, el agente de policía de la zona, el servicio de apoyo a las víctimas, el centro de apoyo a las mujeres, el trabajador social...	X	X	X	X
Mantener diálogos políticos con organizaciones paraguas e instituciones educativas para diseñar y evaluar las políticas existentes con el fin de garantizar un enfoque centrado en las víctimas, competente en materia de género e informado sobre los traumas.	X	X	X	X
Ofrecer certificación especializada en fisioterapia y VD/VPI para quienes deseen centrarse en este ámbito.	X	X	X	X
Desarrollar el concepto de "espacios seguros" absolutos en el centro NUTS3, vinculados a la respuesta rápida de la policía en caso necesario, donde las víctimas puedan hablar de su VD/VPI sin miedo.	X	X	X	X

Establecer un grupo de expertos dentro del centro NUTS3, o de guardia en él, que puedan actuar como puntos focales de referencia.	X	X	X	X
Consolidar la información y mejorar su distribución a las víctimas y supervivientes sobre los derechos de las mujeres, la violencia de género y los servicios, líneas de ayuda y refugios disponibles, accesible en varios idiomas en formato impreso (ampliamente disponible, por ejemplo, en salas de espera y consultas de centros sanitarios) y digital.	X	X	X	X
Dentro de los requisitos del GDPR, valorar y evaluar de forma rutinaria y periódica la eficacia de las políticas desarrolladas para la optimización a través del gobierno y las instituciones sanitarias mediante el seguimiento del número de casos identificados, las derivaciones realizadas y el posterior apoyo prestado a las víctimas.	X	X	X	X
Dentro de los requisitos del GDPR, debería ser obligatoria la recopilación sólida de datos administrativos y estadísticos fiables y actualizados periódicamente sobre todas las formas de violencia contra las mujeres, desglosados por sexo, edad y relación víctima-perpetrador. Todas las partes interesadas pertinentes de múltiples organismos deberían adoptar una herramienta común para la recopilación de datos estadísticos que refleje las circunstancias específicas relativas a la VD/VPI.	X	X	X	X
Los servicios de apoyo a las víctimas suelen asignarse a ONG especializadas, por lo que deben contar con los recursos financieros adecuados para satisfacer la demanda.	X	X	X	X
Proporcionar supervisión periódica por parte de psicólogos, trabajadores sociales y científicos sociales para apoyar a los profesionales sanitarios y al personal auxiliar que entren en contacto con víctimas de VD/VPI.	X	X	X	X
Debe levantarse la reserva del gobierno al artículo 59 del Convenio de Estambul en relación con los permisos de residencia autónomos para mujeres inmigrantes víctimas de violencia.		X		

Conclusión

El conjunto de recomendaciones políticas es indicativo de las diversas disfuncionalidades y lagunas que existen en los marcos educativos y políticos relacionados con la práctica diaria de los fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios. La coincidencia de las recomendaciones políticas en todos los países del proyecto corrobora la conclusión de que existen problemas estructurales, en concreto la falta de conocimientos sobre la VD/VPI combinada con la ausencia de un marco de derivación coherente que obligue a los profesionales a denunciar y derivar a una presunta víctima de VD/VPI al tiempo que la protege eficazmente al hacerlo. Reconocer el papel crucial del sector sanitario para romper el ciclo de la violencia contra las mujeres es de vital importancia para desarrollar intervenciones estructuradas y holísticas que protejan eficazmente a las víctimas y garanticen su seguridad.