

MESA ESPONTÁNEA VI

Jueves 28 de octubre de 2010. 09:00 a 10:30 h

Auditorio 3A

**Sistemas de información sanitaria
y vigilancia epidemiológica para
la prevención y atención de la violencia
de género en el Sistema Nacional de Salud**

Modera: Vicenta Escribà

Antecedentes/Objetivos: La Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) constituida en el año 2004 tiene como misión apoyar técnicamente y orientar la planificación de las medidas sanitarias contempladas en el capítulo III de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Dicha Comisión ha llevado a cabo, entre otras cuestiones, el desarrollo de los 18 indicadores comunes del SNS de información para la violencia de género que permitirán analizar la magnitud de los casos de mujeres de 14 años o más que reconocen por primera vez en los servicios sanitarios sufrir violencia de género,

así como las consecuencias de la misma en la salud de las mujeres y en los sistemas de salud. Los objetivos que se persiguen organizando esta mesa espontánea están estrechamente vinculados con los enunciados en los propios indicadores: – Facilitar la planificación de la atención sanitaria a la violencia de género al conocer su magnitud y las características de las mujeres que la padecen. – Promover la mejora de la calidad y la equidad en la atención sanitaria integral a la violencia de género mediante la valoración del impacto de las actuaciones implantadas por las Administraciones sanitarias, especialmente las relacionadas en el Protocolo Común del Sistema Nacional de Salud. – Favorecer la colaboración y el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre las Administraciones implicadas en la atención sanitaria a las mujeres que padecen violencia de género.

Resumen: La aprobación por consenso de los 18 indicadores comunes del SNS de información epidemiológica de la violencia de género por parte de todas las CCAA, ha supuesto sin duda una apuesta política de gran calado en torno al grave problema de salud pública que constituye la violencia contra las mujeres. En España, según datos del Instituto de la Mujer, a 19 de mayo de 2010, han sido asesinadas por manos de sus parejas o exparejas 27 mujeres, cifra que asciende a 718 casos desde 1999. Ahora bien, la información en torno a la mortalidad de la violencia de género, aunque es necesaria, no es suficiente para la labor asistencial y de prevención de los servicios de salud. Profundizar en el conocimiento sobre los signos y síntomas que pueden hacer pensar a las y los profesionales que se hallan ante un caso de violencia de género, así como la morbilidad asociada a ella, van a permitir mejorar la calidad asistencial que las mujeres en situación de maltrato están recibiendo por parte de los servicios de salud. En este sentido, entendemos que la vigilancia epidemiológica constituye no sólo una herramienta útil para el análisis e interpretación de los datos, sino que proporciona las bases para planificar la toma de decisiones sobre las intervenciones programadas. La información generada por un sistema de vigilancia epidemiológica, permitirá llevar a cabo un adecuado seguimiento de la salud de las mujeres que están en esta situación. La mesa espontánea Sistemas de información sanitaria y vigilancia epidemiológica para la prevención y atención de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud se compone de tres buenas prácticas, referidas a cómo desde diferentes fuentes de información existentes en los servicios sanitarios se pueden establecer registros o incorporación a la Historia clínica para recoger la información en relación a la violencia de género, sistematizarla e interpretarla desde el enfoque de género. Contamos en primer lugar con la experiencia de Cantabria, basada en el establecimiento del *screening* a todas las mujeres mayores de 14 años. En segundo lugar la Comunidad Valenciana como ejemplo de la adaptación de los sistemas de información sanitaria existentes para incorporar nuevos códigos en la historia clínica informatizada. En tercer lugar Asturias con el diseño de un sistema de Registro sobre casos de violencia de género partiendo de la información recogida en los partes de lesiones. En cuarto lugar en representación del grupo de trabajo de Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica de la violencia de género de la Comisión del CISNS, Alicia Llàcer (Instituto de Salud Carlos III) expondrá el proceso de construcción de los indicadores, así como los elementos de dificultad y oportunidad del establecimiento de los registros y sistemas de información sobre la violencia de género en el SNS y algunas propuestas de mejora.

608. IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. EXPERIENCIA DE SCREENING

M. Barreda González

Gerencia Atención Primaria Torrelavega-Reinosa.

Antecedentes/Objetivos: Analizar los resultados de la implantación del servicio de "Detección y Atención a la Violencia contra la mujer, en

el ámbito de la Gerencia de Atención Primaria de Torrelavega-Reinosa del Servicio Cántabro de Salud.

Métodos: El programa de actuación ha consistido en establecer de forma sistemática un *screening* a todas las mujeres mayores de 14 años, para ello se ha diseñado una serie de herramientas informáticas integradas en la historia clínica informatizada. El grado de informatización de nuestra población (161.319 habitantes) es del 99,3%. La explotación de la información se ha hecho mediante sentencias SQL ("structure query language") para interrogar a la base de datos, distribuida ésta en 13 servidores diferentes, uno por cada zona básica. Los datos obtenidos de prevalencia observada del problema han sido analizados y comparados por grupos de edad con los datos de la macroencuesta del Instituto de la Mujer. Asimismo, se han analizado las víctimas actuales y en el pasado, los años de duración del maltrato, los diferentes tipos de maltrato así como las patologías concomitantes. Para el análisis de los datos se ha utilizado base de datos Access y hoja de cálculo Excel.

Resultados: La puesta en marcha del servicio de cartera en atención primaria ha permitido en primer lugar hacer aflorar el problema con una prevalencia total detectada del 6%. Esta prevalencia supone aproximadamente el 50% del conjunto del problema. Los servicios sanitarios por su carácter confidencial permiten una buena detección del problema en una primera fase y aportan un punto fuerte de apoyo de las víctimas. La presencia de un importante porcentaje del maltrato reciente < 5 años 32% hace pensar que podemos actuar de manera preventiva en la aparición o retraso de los síntomas, con apoyo de los servicios especializados (salud mental) puestos en marcha.

Conclusiones: La puesta en marcha de un *screening* poblacional ha tenido una buena aceptación por parte de profesionales y mujeres cuando se les pregunta por el problema al tiempo que permite la sensibilización de quienes no padecen este problema.

Financiación: Observatorio de Salud de las Mujeres de la DG Agencia de Calidad del SNS del MSPS.

620. LA COMPLEMENTARIEDAD DE LOS REGISTROS SANITARIOS EN EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO. EL REGISTRO DE ATENCIÓN SANITARIA EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (VIMPA) Y SUS POS

E. Muslera Canclini, C. Natal, E. Torres, V. García, M. Eguiagaray, M.L. Carro, M. González

Servicio de salud del Principado de Asturias (SESPA).

Antecedentes/Objetivos: Para prestar la atención sanitaria adecuada a las mujeres que sufren violencia de género es preciso disponer de información sobre la magnitud, gravedad, distribución, causas y consecuencias de la misma. Para ello, resulta muy útil disponer de registros específicos con el propósito de que puedan identificar la violencia de género como un diagnóstico diferencial. Su principal objetivo es describir las características de la demanda de atención sanitaria por agresiones a mujeres y las primeras actuaciones de los servicios de salud. Recoge situaciones de violencia de pareja, familiar y comunitaria.

Métodos: Se crea el Registro de Atención Sanitaria en Violencia contra las Mujeres del Principado de Asturias (VIMPA) en enero de 2003, junto con el Protocolo de Atención Sanitaria en Violencia contra las Mujeres. La fuente de información es el informe médico al Juzgado, que se cumplimenta en todos los casos que las mujeres mayores de 14 años demandan atención sanitaria por esta causa. Se recogen las variables: Lugar, fecha y hora de la agresión y de la atención; demoras en demandar atención, diagnóstico (codificado con CIE9 MC); antecedentes de maltrato; relación con agresor; derivaciones; tipos de maltrato y edad.

Se seleccionó a las mujeres identificadas como víctimas de violencia en los sistemas de información durante 2005 y 2006 de: Registro VIMPA, historias clínicas informatizadas de AP y el Registro Acumulativo de Casos de Salud Mental. Se hizo un estudio descriptivo de los episodios o problemas de salud teniendo en cuenta: número y tipos de episodios; edad, nacionalidad y registro desde el que se ha identificado el caso.

Resultados: El número medio de episodios para las mujeres que sufren violencia es de 7,50. No se han encontrado diferencias entre el número de episodios entre mujeres españolas (7,55) y extranjeras (7,02). Se han encontrado diferencias en el número de episodios según el registro que identifica a la mujer. Por tipo de episodio, los más frecuentes corresponden a: aspectos psicológicos, aparato digestivo, problemas en piel y faneras y aparato genital femenino (Grupos P, D, S y X de la CIAP-2).

Conclusiones: A pesar de que la mayoría de las mujeres identificadas en algunos de los sistemas de información tenga historia clínica abierta en AP, sólo aparecen como víctimas en uno de ellos. Esto hace pensar en la necesidad de contar con más de una fuente de información para recoger no sólo los casos, sino perfiles y aspectos diferentes del maltrato. Los hallazgos coinciden con numerosos estudios ya publicados.

Financiación: Observatorio de Salud de las Mujeres de la DG Agencia de Calidad del SNS del MSPS.

625. VIGILANCIA DE LA VIOLENCIA DE FAMILIAR CONTRA LAS MUJERES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

V. Escribà Agüir, M. Royo Marqués, M. Vanaclocha Espí, J. Fons Martínez, J.A. Lluch Rodrigo

Servei de Promoció de la Salut, Direcció General de Salut Pública, CSISP (Generalitat Valenciana).

Antecedentes/Objetivos: La violencia contra las mujeres y en particular la de pareja (VP), es un importante problema de salud pública. La mayoría de asociaciones profesionales e instituciones de salud pública han instaurado programas para su detección precoz. Los objetivos de este trabajo son: describir las características del programa de detección precoz de casos de violencia familiar en la C. Valenciana (instrumentos utilizados para la detección precoz, la valoración de la gravedad de los casos detectados y plan intervención); describir los resultados de un estudio previo a la implantación del programa, realizado en mujeres que acuden al control del embarazo en AP; analizar las características de los casos detectados según el perfil sociodemográfico y la tipología de la violencia.

Métodos: El programa va dirigido a mujeres mayores de 14 años, que acuden a centros sanitarios de AP y AE de la C. Valenciana. Como fase previa a la implantación del programa se ha hecho un estudio de investigación sobre 1329 mujeres para validar el instrumento de detección de casos ("Abuse Assessment Screen" (AAS)) y adaptar otro instrumento que valora el riesgo de homicidio y suicidio de los casos detectados ("Danger Assessment" (DA)). El AAS, diseñado para ser administrado por personal sanitario, ha sido validado tomando como patrón de referencia el instrumento diagnóstico de VP "Index of Spouse Abuse" (ISA). El DA ha sido adaptado en nuestro contexto cultural y se codifica como peligro no extremo (< 4) o extremo (≥ 4). Además, se presenta un análisis descriptivo de 1199 casos declarados en el 2009 a partir del "Informe Médico por presunta violencia de género/doméstica" (IMPVD), que se cumplimenta para mujeres y hombres.

Resultados: La prevalencia de la violencia familiar de tipo físico o psicológico durante el último año es del 1% y 2,8%, respectivamente. La fiabilidad del AAS es alta (100% y 96,9%, para la VP física y psicológica, respectivamente. 75% de los casos detectados presenta un riesgo ho-

micidio/suicidio no extremo. Respecto a los casos registrados a partir del IMPVD, se dan mayoritariamente en mujeres (87%), y sólo en un 25% no existe antecedente previo de maltrato. En cuanto a la tipología de la violencia (física sola, psicológica sola, física y psicológica, física, psicológica y sexual) es de 30%, 10,4%, 56,3% y 2,9%, respectivamente. Un 81% de los casos acuden acompañados al centro sanitario, mayoritariamente por la policía (61%). La violencia de tipo físico es mayor en los hombres (43% frente a 27% en mujeres).

Conclusiones: La incorporación de instrumentos validados para la detección de casos de violencia familiar facilita su detección y monitorización de forma válida y fiable.

Financiación: Observatorio de Salud de las Mujeres de la DG Agencia de Calidad del SNS del MSPS.

632. VIGILANDO LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: ¿SEREMOS CAPACES?

A. Llàcer Gil de Ramales

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, tanto en España como internacionalmente, se han desarrollado desde la sanidad pública, básicamente en torno a las enfermedades infecciosas con el objetivo de hacer posible su control. Los principios y metodología de la vigilancia se han ido aplicando también a numerosos problemas de salud, diversificando así los sistemas de información que se han visto potenciados por las nuevas tecnologías. En 2006 el Observatorio de Salud de las Mujeres (MSPS) puso en marcha un grupo de trabajo para articular, desde el sector público de salud, un Sistema de Información y Vigilancia de la Violencia de Género (SIViVG), cumpliendo así las directrices de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El grupo ha venido trabajando desde entonces integrándose personas de la mayoría de CCAA y otras Instituciones. Esta comunicación tiene como objetivo exponer las dificultades con las que tiene que enfrentarse la construcción de un sistema de vigilancia para la violencia de género desde el sector sanitario en la España autonómica. En la medida que se trata de un trabajo en desarrollo, con un medio y largo plazo, se pretende visualizar en este foro especialmente sensible y específico, aquellos aspectos que se pudieran mejorar, rectificar e impulsar, abriendo y compartiendo la responsabilidad de este reto.

Métodos: Se revisan someramente las características de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica y sus elementos constitutivos en relación con sus objetivos, sus funciones, sus actividades, sus niveles de actividad, sus circuitos y sus recursos. Se adecuan estos elementos al problema de la violencia de género, intentando examinar en cada aspecto, las dificultades halladas a la luz de la experiencia del citado Grupo de Trabajo a partir de las situaciones autonómicas reales. Finalmente, se destacan los mayores problemas encontrados hasta el momento, su estado de situación y perspectivas.

Resultados: Se destacan aspectos como: a) ¿qué se vigila?: los problemas de la definición, el iceberg de la violencia, las fuentes, las codificaciones, los indicadores; b) ¿cómo y desde donde se vigila?: la recogida de casos, los niveles de atención, la integración de circuitos; c) ¿para qué se vigila? aspectos de la implicación profesional, la atención a las víctimas, los mecanismos de alarma, la evaluación de las políticas.

Conclusiones: Con la exposición se espera facilitar las bases para un debate constructivo sobre el alcance, limitaciones y futuro del sistema. La respuesta a la pregunta inicial, de si seremos o no capaces de articular el sistema de vigilancia de la violencia de género desde el SNS, queda así abierta al debate técnico y a la voluntad política.

Financiación: Observatorio de Salud de las Mujeres de la DG Agencia de Calidad del SNS del MSPS.