

XXXVII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 4 AL 6
DE MAYO
DE 2017
MADRID

PALACIO
MUNICIPAL
DE CONGRESOS
DE MADRID

PRÓXIMA ESTACIÓN
**Medicina
Familiar y
Comunitaria**

Evidencia, conciencia y responsabilidad de los y las profesionales sanitarios en la atención a la violencia de género

Dra. M^a del Carmen Fernández Alonso.

Médica de Familia. Valladolid

SOMaMFyC
Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria

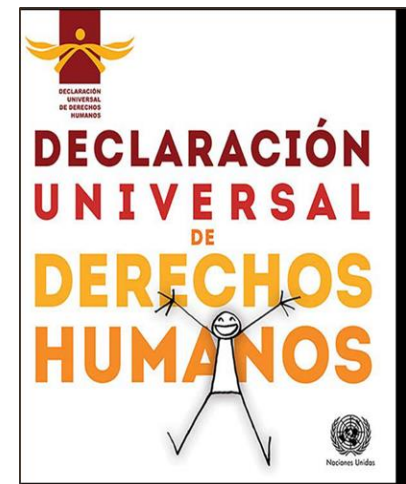
semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

www.semfy.com/madrid2017

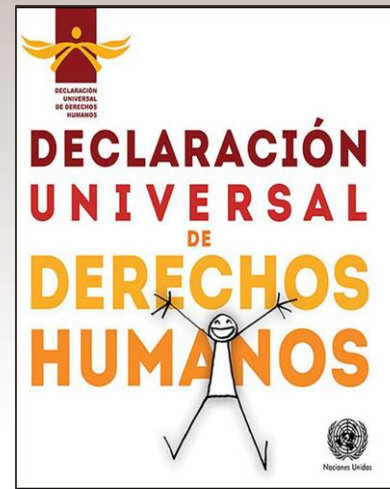
Conflicto de intereses: No

La violencia de género es en primer lugar la transgresión de los derechos de la persona a:

- la libertad
- la dignidad
- la autonomía
- la salud



Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna por razón de sexo....(Artículo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. 1948)



Artículo 3 .Toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...

Artículo 5 .Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 25 . Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios

La Violencia de Género como problema de salud

Magnitud del problema:

La VG en cualquiera de sus múltiples manifestaciones tiene alta prevalencia y **consecuencias graves sobre la salud de las personas**, tanto sobre las mujeres, como sobre sus hijos e hijas, convivientes y sobre el agresor.

- **Extensión:** Alta prevalencia : Macroencuestas .estudios epidemiológicos internacionales y nacionales ¹
- 1 de cada 3 mujeres sufren VG en algún momento de su vida ²
- España macroencuestas VG : 10-12% ³
- Prevalencia de VG en mujeres que acuden a consulta de AP en España (2010): 18 al 40,2 % alguna vez en la vida y 9,6% al 23,9% el año previo ⁴
- Datos indirectos: denuncias(120-150.000/año)

1.-García-Moreno Claudia, Jansen H, Watts Charlotte, Ellsberg M and Heisa L. Estudio multipais de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. OMS. Ginebra. 2005.

2.-FRA survey.Violence against women: an EU-wide survey. Ed. European Union Agency for Fundamental Rights, Viena (2014).

3.-Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Macroencuestas Violencia de Género, 2002, 2006, 2012, 2015

4.-I. Ruiz-Pérez,J. Plazaola-Castaño,P.Carmen Vi ves-Cases; Isabel Montero Piñar.Vicenta Escribá Aguir; Esther Jimenez Gutierrez y David Martin Baena.Variabilidad geografica de la violencia contra las mujeres en Espana. Gaceta Sanitaria

Volume 24, Issue 2, March–April 2010, Pages 128–135

La Violencia de Género como problema de salud

Gravedad : Consecuencias

- Elevada mortalidad.¹
- Las mujeres tienen un riesgo 6 veces mayor de ser asesinadas a manos de su pareja que los hombres ²
- Disponemos de múltiples estudios sobre la morbilidad causada por la VG ^{3,4,5,6}

Peor percepción de la salud general

Sobre la salud sexual y reproductiva: Problemas ginecológicos, ETS, embarazos no deseados, cáncer de cérvix, abortos , mayor mortalidad maternal y perinatal...

Sobre la salud mental: depresión, ansiedad, TEP; el consumo de sustancias, suicidio, somatizaciones, síndrome del intestino irritable, cefaleas....

1.- Informes anuales del Consejo General del Poder Judicial en España.

2.- Stöckl H, Devries K, Rotstein A, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. **Lancet** 2013;382:859–65.

3. Campbell J. Health consequences of intimate partner violence. **The Lancet**. 2002;359:1331-6

4.- Coker AL, Smith PH, Bethea L, King MR, McKeown RE. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. **Arch Fam Med**. 2000; 9: 451-457.

5.- Ellsberg M, Jansen H, Heise L, Watts Ch, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. **The Lancet**. 2008. Volume 371, Issue 9619, Pages 1165 – 1172.

6. Sarkar NN. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. **J Obst Gynaecol**. 2008 Apr;28(3):266-71

Como profesionales de la salud

¿Tenemos *conciencia, conocemos*, de la magnitud del problema de la VG como problema de salud ?

¿Somos conscientes (*deber ético y profesional*) de nuestro papel ante el problema como profesionales de la salud y de nuestras posibilidades de intervención?

¿Tenemos claro que la atención a la VG en cualquiera de los niveles de prevención (prevención primaria, secundaria y terciaria) **debe formar parte de las competencias cualquier profesional de la salud que hace atención clínica?**

Papel de los y las profesionales de Atención Primaria

¿Qué podemos hacer desde la Medicina de Familia?

¿Cómo abordar el problema desde la consulta?

¿Por qué es necesaria una actitud proactiva y un mayor compromiso profesional desde la medicina de familia frente a la VG?

Prevención primaria de la VG.

El abordaje preventivo de la VG es complejo, es un reto social y precisa de líneas de intervención diversas, dirigidas a los individuos, a las familias, a las comunidades y a la sociedad en general, a través de intervenciones multisectoriales donde se incluye el sistema sanitario.

Las actuaciones que pueden realizar los profesionales sanitarios estarán orientadas a **promover el buen trato y prevenir el maltrato** - intervenciones educativas en el embarazo

- el servicio de atención al joven y adolescente
- programas comunitarios compartidos con los centros educativos
- educación grupal a personas con malestar psicológico
- grupos de cuidadoras/es, entre otros.

Intervenciones orientada a la mejora de su propia estima, al fomento de la autoconfianza y la autonomía personal, promoción del respeto y la igualdad y identificación de conductas de control

Evidencias:

World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine, **Preventing intimate partner and sexual violence against women.** 2010, WH.O: Switzerland.

Experiencias positivas , sin fuerte soporte de evidencia.

World Health Organization. **Preventing child maltreatment:** a guide to taking action and generating evidence. WHO Geneva: WHO; 2006.

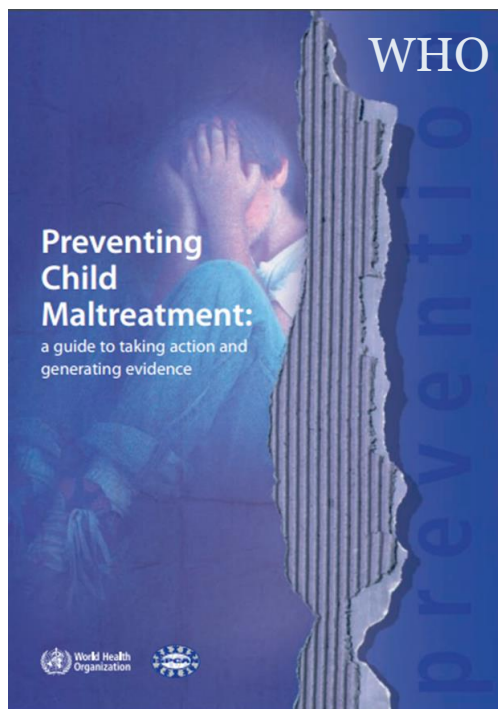
Experiencias positivas

Rivas C Ramsay J , Sadowski L , Davidson LL , Dunne D , Eldridge S , Hegarty K , Taft A , Feder G. **Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse..** Revisión

Cochrane 2015 Dic 3; 12: CD005043. doi: 10.1002 / 14651858.CD005043.pub3.

Prevención secundaria: Débiles evidencias.

Los resultados encuentran algunos beneficios del apoyo, mejor calidad de vida, reducción del abuso, mejora en salud mental La mayoría de los estudios fueron de poca potencia. Heterogeneidad metodológica Incertidumbre acerca de la magnitud del beneficio.



Heise L. L. *What works to prevent partner violence? An evidence overview*. London: Centre for Gender Violence and Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine;2011.

<http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/What%20works%20to%20prevent%20partner%20violence.pdf>



Reflexión:

¿necesitamos evidencias para promover el buen trato, las relaciones de igualdad, la no discriminación, el respeto, la promoción de la autoconfianza y la autonomía, en cualquiera de los ámbitos de nuestra actividad profesional?

SI necesitamos conocer los mejores métodos para hacer llegar nuestro mensaje, las mejores practicas, las mas efectivas

CRIBADO

BMJ. 2014 May 12;348:g2913. doi: 10.1136/bmj.g2913.

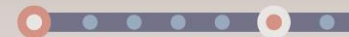
Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis.

O'Doherty LJ¹, Taft A, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G.

Nueva revision: Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jul 22;(7):CD007007. doi: 10.1002/14651858.CD007007.pub3.

Conclusiones:

El cribado aumenta la detección (aunque es baja en relation a la prevalencia conocida) Mejor rendimiento en embarazadas. Aumenta la derivación eficaz a recursos de apoyo. No hubo evidencia clara de un efecto en otros resultados frente a mujeres no cribadas. No ha causado daño en el corto plazo. Sin embargo, afirman no hay pruebas suficientes para justificar el cribado en centros sanitarios



Screening women for intimate partner violence: a systematic review to update the U.S. Preventive Services Task Force recommendation.

Nelson HD¹, Bougatsos C, Blazina I.

Ann Intern Med. 2012 Jun 5;156(11):796-808, W-279, W-280, W-281, W-282. doi: 10.7326/0003-4819-156-11-201206050-00447. Epub 2012 May 7.

Acceded:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22565034>

Conclusión:

Los instrumentos de cribado identifican con precisión a las mujeres que experimentan VPI. El cribado de mujeres para IPV puede proporcionar beneficios que varían según la población, mientras que los efectos adversos potenciales son mínimos en la mayoría de las mujeres.

Recomendaciones de la US Preventive Task Force.

Moyer VA. La detección de la violencia de pareja y el abuso de los adultos de edad avanzada y vulnerables: US Preventivos de los servicios declaración recomendación de la fuerza. *Ann Intern Med* 2013; 158: 478.

Recomendación: Los médicos deben interrogar a las mujeres en edad fértil (14 a 46 años) para el IPV, y referir a las mujeres a los servicios de intervención cuando sea apropiado.

A Scoping Review of Intimate Partner Violence Screening Programs for Health Care Professionals. Sprague S, Slobogean GP, Spurr H, McKay P, Scott T, Arseneau E, et al. (2016) *PLoS ONE* 11(12): e0168502. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168502>

Conclusiones: La mayoría de los estudios incluidos informaron resultados positivos. Esto sugiere que muchos programas de detección de IPV son beneficiosos, en lo que respecta a la identificación de las víctimas de abuso; se desconoce si pueden prevenir futuros episodios de abuso. Además, la heterogeneidad de las intervenciones, metodología de estudio, y las medidas de resultado evaluadas limita la capacidad de hacer recomendaciones claras sobre el mejor método de detección.

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda:

Todas las mujeres deben ser examinados para IPV a intervalos periódicos, incluida la atención obstétrica (en la primera visita prenatal, al menos una vez al trimestre, en la revisión post parto).

Intimate partner violence. Committee Opinion No. 518. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2012;119:412-7

Routine primary care screening for intimate partner violence and other adverse psychosocial exposures: what's the evidence?. Lennan JD, MacMillan HL

***BMC Fam Pract.* 2016; 17: 103.**

Published online 2016 Aug 3. doi: [10.1186/s12875-016-0500-5](https://doi.org/10.1186/s12875-016-0500-5)

Conclusion: No suficientes evidencias para aconsejar cribado poblacional. Las decisiones sobre exámenes de rutina para problemas psicosociales necesitan examen de las pruebas empíricas recomendado para el cribado de problemas físicos propuesto (por ejemplo, para la próstata y el cáncer de mama).

CRIBADO



Social Science & Medicine
Volume 72, Issue 6, March 2011, Pages 855–866



Implementing successful intimate partner violence screening programs in health care settings: Evidence generated from a realist-informed systematic review

Patricia O'Campo^{a, b, c}, Maritt Kirst^d, Charoula Tsamis^a, Catharine Chambers^a, Farah Ahmad^b
[Show more](#)

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.019> [Get rights and content](#)

Taking a Fresh Look at Routine Screening for Intimate Partner Violence:
What Can We Do About What We Know? Karin Verlaine Rhodes, MD, MS.
Echando un vistazo a los cribados de violencia hacia la mujer .
: ¿Qué podemos hacer? Acerca de lo que sabemos

Mayo Clin Proc. May 2012;87(5):419-423 doi:10.1016/j.mayocp.2012.02.006 © 2012 Mayo Foundation for Medical Education and Research 419 www.mayoclinicproceedings.org.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3498387/pdf/main.pdf>

CRIBADO

Qualitative Benefits of Screening for Intimate Partner Violence.

Kureshi S and Bullock K Am Fam Physician. 2012 Mayo 15; 85 (10)

¿Que resultados medimos para decidir si hay o no evidencia científica solida?

Muchas organizaciones, incluyendo el USPSTF, focalizan de forma restrictiva la definición de “beneficio” a través del análisis de resultados cuantitativos resultados (la mortalidad, discapacidad), y minimizan la validez de los resultados cualitativos.

El cribado de VG es diferente el uso de la citología o la mamografía. Aunque el beneficio del cribado del cáncer mama puede ser juzgado por la reducción de la mortalidad especifica, los “beneficios” con la detección de IPV, que incluyen efectos psicosociales y psicodinámicos, pueden ser más difíciles de medir y deberían incluir mejoras en la salud y la seguridad del paciente y sus hijos, mejoría en los factores de protección mejora y disminución de la gravedad y frecuencia del abuso físico y emocional

Preguntarle a la paciente sobre IPV es generar y potenciar la autorreflexión, que es el primer paso hacia el cambio y la recuperación.

CRIBADO

J. Plazaola-Castaño, I. Ruiz-Pérez, M.I. Montero-Piñar, Grupo de Estudio para la Violencia de Género. **Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja** Gac Sanit, 22 (2008), pp. 527-533

[BMC Public Health](#). 2010 Jan 2;10:2. doi: 10.1186/1471-2458-10-2.

Women's evaluation of abuse and violence care in general practice: a cluster randomised controlled trial (WEAVE).

[Hegarty KL](#)¹, [Gunn JM](#), [O'Doherty LJ](#), [Taft A](#), [Chondros P](#), [Feder G](#), [Astbury J](#), [Brown S](#).

Resultados positivos en ambos grupos. El grupo control recibió información por motivos éticos, pero no la intervención reglada.

[Valpied J](#), [Hegarty K](#). **Intimate partner abuse: identifying, caring for and helping women in healthcare settings.** [Womens Health \(Lond\)](#). 2015 Jan;11(1):51-63. doi: 10.2217/whe.14.59.

En este artículo se analiza cómo los clínicos pueden identificar mejor cuándo una mujer experimenta IPV, y proporcionar atención y asistencia apropiadas. La investigación apoya el uso de la pregunta sensible sobre IPV, ante riesgo o señales de alerta. Se necesitan más investigaciones para comparar los métodos de identificación y evaluar aún más las distintas intervenciones

Razones para la pregunta rutinaria para detectar VG

- 1.-Alta prevalencia
- 2.- Las graves consecuencias físicas y psicológicas en la salud tanto de la mujer, como de los hijos e hijas expuestos a la VG
- 3.- Infradetección: es una realidad objetiva
- 4.- La dificultad para definir con claridad una población de riesgo
- 5.- La dificultad para la detección del maltrato psicológico, y en menor medida del físico si no se pregunta específicamente
- 6.- Buena aceptabilidad de la mujer para ser preguntada, ,
- 7.-Beneficios esperados superiores a los posibles efectos adversos secundarios al cribado
- 8.-El hecho de preguntar genera y ponencia la autorreflexión que es el primer paso hacia el cambio y la reuperacion.
- 9.-Coste asumible en relación al coste de las consecuencias

Escuchemos la voz de las mujeres

En numerosos estudios nacionales e internacionales se ha investigado si a las mujeres les parece bien que se les pregunte y mayoritariamente han dicho SI^{1,2}

-También han dicho que sus decisiones posteriores sean respetadas

-La macroencuesta del MSSSI (2015) revela que las y los médicos de familia son los profesionales a quien en primer lugar revelarían una situación de VG.

-Estudios con mujeres víctimas de VG en España : el profesional a quien han desvelado el maltrato es su médico/a de familia, por delante de la enfermera y el TS

-Estudios cualitativos las mujeres reconocer que sus profesionales de AP y su relación de ayuda han tenido un papel relevante para salir de una relación de pareja violenta.

1.-Women's opinions about domestic violence screening and mandatory reporting. [Andrea Carlson Gielen](#) ,[Patricia J O'Campo](#) ,[Jacquelyn C Campbell](#) et al [American Journal of Preventive Medicine](#) Vol.19, 2000, Pages 279-285

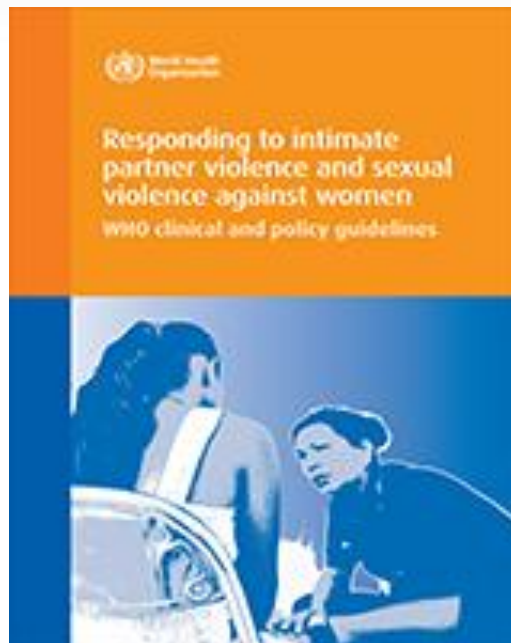
2 Conocimientos y actitudes de los médicos de familia frente a la VG. Herrero Velazquez.S(2011) Tesis doctoral . U. Valladolid. No publicada.

3.

Protocolo común para
la actuación sanitaria
ante la Violencia
de Género.

MSSSI.

2012



Se requiere un movimiento más allá de cribado para garantizar una respuesta sanitaria adecuada para las mujeres que sufren violencia de pareja

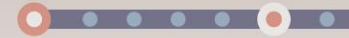
Heidi Stöckl



Directrices de la OMS clínica y la política

Ginebra: [Organización Mundial de la Salud](#) ; 2013 .ISBN-13: 978-

92-4-154859-5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK174250/>



¿Qué podemos hacer desde nuestra consulta?

- Saber que muchas de las mujeres que vienen a consulta tienen ese problema
- Solo lo sabremos si sufren VG se lo preguntamos de forma adecuada
- Debemos escuchar, creer, validar, identificar sus necesidades y demandas, orientar para la ayuda y apoyo y respetar sus decisiones.
- Es necesaria la capacitación de los y las profesionales en el abordaje de la VG
- Es mas necesaria la toma de conciencia y la responsabilidad profesional ante este problema de salud.
- Es necesario que los servicios de salud y las administraciones asuman asimismo el compromiso para la formación de los profesionales y su responsabilidad en la provisión de recursos para una respuesta adecuada

Recomendaciones PAPPS

La promoción del buen trato y la prevención de la violencia en las relaciones de pareja

Estar alerta ante la posibilidad de maltrato en personas en situaciones de riesgo y vulnerabilidad o con indicadores de sospecha.

Preguntar rutinariamente y de forma adecuada por la posibilidad de maltrato a las mujeres mayores de 14 años

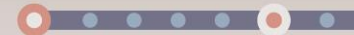
*Escucha empática y activa respetando la voluntad de la mujer tras la detección.
Acogida y reconocimiento de su vivencia*

Evaluar riesgos para la vida y plan de seguridad.

Informar y canalizar sus demandas hacia recursos de apoyo que precise

Una vez diagnosticado el maltrato, poner en marcha estrategias de actuación con la víctima, con los hijos e hijas y con el agresor, siguiendo los protocolos de actuación o guías acreditadas

(El Protocolo Común de actuación sanitaria ante la Violencia de Género del SNS, del Consejo Interterritorial del SNS, 2012)



Muchas gracias

Email: carmenferal@gmail.com

NICE public health guidance 50. Feb 2014. www.nice.org.uk

Domestic violence and abuse: multi-agency working
National Institute for Health and Care Excellence. Domestic violence and abuse: how health services, social care and the organisations they work with can respond effectively.

Aborda:

- Lagunas en la evidencia
- Recomendaciones para investigar :
 - la prevención de la VD: efectividad de la prevención primaria y secundaria
 - Efectividad de intervenciones en casos a corto, medio y largo plazo, en calidad de vida y salud
 - Evaluar distintos tipos de intervenciones
 - Estudios de intervención en función del riesgo
 - Estudios con profesionales de la salud (formación, apoyo..)

Esta guía NICE abarca la planificación y la prestación de servicios

Su objetivo es ayudar a identificar, prevenir y reducir la VD y el abuso entre las mujeres y los hombres en relaciones heterosexuales o del mismo sexo, y entre los jóvenes.

Recomendaciones: Esta guía incluye recomendaciones sobre: la planificación y la puesta en marcha de servicios, la identificación de la VD y el abuso, brindar apoyo personalizado y el asesoramiento de especialistas y el apoyo a víctimas y personas vulnerables, los niños y los jóvenes
La ayuda a las personas agresoras
La formación de los profesionales sanitarios y sociales

Estudios de coste efectividad (optimistas) a pesar de las limitaciones

Costes globales: casi 16.mil millones de libras en 2008. el UK.

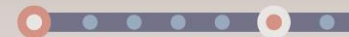
Acceded: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/chapter/gaps-in-the-evidence>

El 23'6% de las mujeres asesinadas no había denunciado previamente la violencia (Estadísticas 2015), el 44% de las mujeres que no denuncian refieren no hacerlo porque la violencia sufrida "no es lo suficientemente grave para ser denunciada" ([Macroencuesta 2015](#)), y los agresores condenados respecto al total de casos no alcanza el 5% (Macroencuesta 2011 y CGPJ).

Ley Integral como dirigida contra "todos los hombres", no "contra los hombres que maltratan", para intentar presentar los cambios sociales como un ataque a los hombres y así generar más resistencias y violencia.

Solo se denuncia un 20%, aproximadamente

Las condenas suelen ser un 10%



No hay duda de que hay que trabajar en todas las violencias, pero contra cada una considerando sus elementos y circunstancias específicas, y el primer gran instrumento para acabar con todas ellas es la Igualdad