Zubía 36 233-245 Logroño 2018

VIOLENCIA DE GÉNERO: ¿ES ÚTIL REALIZAR UN CRIBADO?*

ANA CRISTINA RUIZ PEÑA[1],
MARÍA JOSÉ PUENTE MARTÍNEZ[1],
MARIANO LAGUNA OLMOS[1],
MARÍA LUISA CUARTERO ITURRALDE[1],
MARÍA GÓMEZ VALDEMORO[1],
MARÍA ANTONIA ARETIO ROMERO[1]

RESUMEN

La violencia de género es una conducta instrumental que introduce desi-gualdad en una relacion interpersonal y es reconocida por la OMS como un problema de salud pública.

Los servicios sanitarios de La Rioja decidieron llevar a cabo un programa de cribado oportunista para abordar este problema para lo que usaron la versión corta del cuestionario WAST (Women Abuse Screening Tool). Los resultados obtenidos fueron abrumadores: en una semana se recogieron 5.906 cuestionarios, de los que un 7,63% fueron clasificadas como casos de alarma.

La sanidad pública es un entorno adecuado para ofrecer ayuda y proponer soluciones, por lo que resulta indispensable continuar investigando en programas de cribado para contribuir a la resolución del problema ya que disponemos de datos deficientes para valorar su magnitud.

Palabras clave: Violencia de género, cribado, sanidad pública.

Gender violence is an instrumental behaviour that introduces inequality in an interpersonal relationship and it is recognized by the WHO as a public health problem.

* Registrado el 8 de noviembre de 2018. Aprobado el 11 de diciembre de 2018.

1. Hospital San Pedro, Logroño. anaruiz1919@gmail.com.

The health services of La Rioja decided to carry out an opportunistic screening program to tackle this problem for which they used the short version of the WAST questionnaire (Women Abuse Screening Tool). The results obtained were overwhelming: 5.906 questionnaires were collected in a week and 7.63% were classified as alarm cases.

Public health is an adequate environment to offer help and propose solutions, so it is essential to continue researching screening programs to help solving the problem because we have poor data to assess its magnitude.

Key words: *Gender violence, screening, public health*.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres fue objeto de atención en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos en el año 1993 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993).

En el Artículo 1 de su Declaración fue definida como "cualquier acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que produzca o pueda producir un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico en las mujeres, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad que ocurran en la vida pública o privada".

Esta misma definición es la que fue adoptada y aparece actualmente desde el año 2012 en el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Comisión contra la Violencia de Género, 2007/2012) y en el Protocolo del Servicio Riojano de Salud desde el 2010 (Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja, 2010).

A lo largo de los años, la definición ha ido evolucionando considerándose hoy en día como "una conducta instrumental que introduce desigualdad en una relación interpersonal o mantiene una desigualdad subyacente y estructural, convirtiéndose hoy en día la violencia y el género en un binomio inseparable" (Aretio, 2007).

Durante el año 2017 en España, 29.008 mujeres habían sufrido violencia por parte de su pareja o expareja a lo largo de la vida, lo que resulta abrumador y nos hace reflexionar y ser conscientes del alcance del problema (INE, 2018) alcanzando su maximo en los tramos de edad de 25 a 29 anos y de 30 a 34 anos.

Los servicios sanitarios de La Rioja junto con un equipo multidisciplinar formado por Ginecología, Atención Primaria, Trabajo Social, Psicología, Matronas y Enfermería, decidieron llevar a cabo un programa de cribado oportunista para abordar este problema, seleccionando así a pacientes de riesgo a las que realizar una intervención más exhaustiva (Figura 1).

2. METODOLOGÍA

El trabajo que se presenta consiste en un análisis observacional descriptivo retrospectivo sobre los datos recogidos sobre el cribado de violencia de género durante el transcurso de la semana de su implantación (21 al 27 de mayo de 2018 en La Rioja, incluyendo Hospital San Pedro (HSP), Fundación Hospital Calahorra (FHC) y Atención Primaria de toda la CC.AA).

Se recogieron 5.906 cuestionarios durante esa semana de los cuales 5.844 procedían de Atención Primaria (médicos, enfermeras y matronas). En el Hospital San Pedro se recogieron 47 (8 por el servicio de Obstetricia y Ginecología, 13 por parte de Psicología, 15 recogidos por Trabajo Social y otros 11 por otros servicios) y 15 en Fundación Hospital Calahorra.

Para el cribado se utilizó la versión corta del cuestionario WAST *(Women Abuse Screening Tool)* (Brown JB, 1996). Este cuestionario tiene una sensibilidad media en la mayoría de las series del 91,4%, una especificidad del 76,2%, un valor predictivo positivo del 40,2% y un valor predictivo negativo del 98,1% (C.T. Fogarty et al, 2002). Consta de dos preguntas y se puntúa del 2 al 6 en función de si se contesta "sin dificultad (1 punto)", "alguna dificultad (2 puntos)", "mucha dificultad (3 puntos)" a las siguientes preguntas (Figura 2):

1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?

2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con…

En cuanto a los resultados del cribado:

– si resulta negativo (puntuación ≤ 3), se recomienda repetirlo en un plazo de 2 años.

– si resulta positivo (puntuación ≥ 4), se procede a realizar el cuestionario WAST en su versión larga que consta de 8 preguntas en total (Figura 3). Las dos primeras preguntas son las mismas que se usan en la versión corta, a las que se añaden 6 más concretas (si ha recibido empujones, abusos sexuales, humillaciones en público…etc) (M. Majdalani et al, 2005).

La puntuación se realiza de la misma manera siendo la puntuación mínima 8 y la máxima 24 y dividiendo a las pacientes finalmente en los siguientes grupos:

– negativo (≤ 10). Se recomienda repetir cribado en 1 año.

– alto grado de sospecha (≥ 11)

– maltrato confirmado (si contesta afirmativamente a las preguntas f, g y h, independientemente del resto de puntuación).

En estos dos últimos casos, se procede a rellenar un formulario de confirmación de violencia de género más extenso junto con un parte a Trabajo Social para valorar riesgos y seguridad de la paciente y allegados y poder continuar la atención a la mujer de una forma integral hasta la superación del proceso.

Además del cribado, se aprovechó la intervención y se realizó una cuestión para sondear la existencia de antecedentes de violencia de género en el pasado. Si la paciente respondió afirmativamente, se acordó una cita programada para evaluar el impacto global recibido.

Son requisitos imprescindibles para la realización del cribado los siguientes:

– La paciente acuda sola a la consulta.

– El motivo de consulta no sea urgente.

– Consentimiento informado oral. Se le advierte de que le vamos a realizar un cuestionario sobre violencia de género para llevar a cabo un cribado oportunista. Si hay negativa por parte de la paciente, debe quedar reflejado en su historia clínica.

El estudio se llevó a cabo con el permiso de la Consejería de Sanidad, Gobierno de La Rioja y el Comité Ético de los Servicios Sociales.

3. RESULTADOS

Durante la semana de implantación del cribado de violencia de género en La Rioja, se rellenaron 5.906 cuestionarios, de los que un 98,95% fueron abiertos desde Atención Primaria.

De ese total, un 15,41% confirmó antecedentes de violencia de género en el pasado (ya fuese por parte de familiares, parejas o ex-parejas) pero no en la actualidad, por lo que se considera un cribado negativo y sería preciso repetir en 2 años concertando antes una cita para evaluar el impacto global de ese antecedente.

Un 64,53% fueron cribados negativos a las que sería preciso repetir en 2 años.

Un 20,06% de los cribados realizados fueron considerados positivos, siendo necesario en estos casos realizar el WAST largo. De este 20,06% tras realizar el WAST largo, distinguimos entre un 3,34% de casos de "alto grado de sospecha" y un 4,29% casos de "maltrato confirmado", sumando entre ambos un 7,63% de casos de alarma y quedando casi un 12,37% de mujeres que sería conveniente repetir el cribado en 1 año (Figura 4).

4. DISCUSIÓN

Nuestro estudio demuestra un elevado número de casos de alarma detectados en nuestro entorno (7,63%). En este sentido, creemos conveniente mostrar los datos en porcentaje recogidos en 2006 sobre prevalencia de violencia de género por CC.AA donde La Rioja junto con Aragón (con un 17% y 18% de casos respectivamente) fueron las comunidades autónomas con un menor número de víctimas registradas (figura 5), en contraposición con lo

ocurrido en Ceuta (40,2%), Melilla (40,2%) e Islas Baleares (32,5%) donde los datos recogidos sobre prevalencia fueron los más elevados. (Ruiz-Pérez, I., 2010).

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, en 2017 se registraron 225 casos de violencia de género (casos con orden de protección y/o medidas cautelares), la mitad de los casos definidos como casos de alarma en nuestro estudio (el 7,63% supone unos 450 de casos de alarma en nuestro estudio frente a los 225 casos reportados según el INE), lo que sugiere una infraestimación por notificación insuficiente. De hecho, los datos disponibles actualmente se consideran deficientes para valorar la magnitud de la violencia de género.

Por ello, los datos obtenidos de cribados como el que se ha llevado a cabo en este estudio pueden mostrar una imagen que se aproxima más a la realidad de la situación y permitir una detección precoz de dichos casos.

En cuanto al 15,41% de mujeres con antecedentes de violencia de género detectadas en nuestro estudio, sería importante realizar un seguimiento desde Atención Primaria para evaluar los efectos negativos y traumas psicológicos y emocionales y adelantarnos así a posibles problemas psicosociales en el futuro.

Es necesario continuar investigando en programas de cribado de violencia de género validados, no sólo por el elevado número de casos de alarma, si no porque el cribado demuestra alta sensibilidad y especificidad para realizar intervenciones más exhaustivas en aquellas pacientes en las que sea necesario. Además, estas preguntas por parte de los servicios sanitarios son bien acogidas por las pacientes ya que se sienten en un entorno seguro y la gran mayoría aceptan dedicar unos minutos de la anamnesis para abordar el tema. Sólo se opusieron 23 mujeres a realizar el cribado por lo que fueron excluidas del estudio dejando recogido en la historia la negativa de la paciente a participar.

La mayoría de los estudios con datos primarios (recogidos directamente por el analista) publicados en España se han realizado en el ámbito sanitario, y han hallado cifras de violencia a lo largo de la vida que oscilan entre el 20% y el 48,6% (Aguar-Fernández, M., 2006) que no son coincidentes con los recogidos por el INE, lo que sugiere que el porcentaje de casos de violencia de género denunciados (los recogidos por el INE) son mucho menores a los declarados por las pacientes en el ámbito sanitario, de forma similar a lo observado en La Rioja.

La sensibilidad y especificidad del cuestionario WAST son muy altas por lo que está validado para su uso y ha sido utilizado en muchos programas de cribado de violencia de género tanto nacionales como el realizado por García-Esteve, Ll. (2011) o la Guía Clínica de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Genero del servicio sanitario de Castilla y León (2016) como en estudios internacionales como por ejemplo los de Chen, PH. (2007), Rabin, R.F. (2009) o Iskander, L. (2015).

Sin embargo, sería conveniente aumentar el tamaño de la muestra para poder obtener un valor predictivo positivo más alto.

En base a estos resultados, sugerimos que sería conveniente implantar una estrategia de intervención y prevención conocida por todos los integrantes de los servicios sanitarios. Sería útil que el cribado fuese abierto desde consultas de Atención Primaria y Atención Especializada y que según el funcionamiento explicado y los resultados obtenidos en el cuestionario, se programaran citas con Psicología, se derivase a Trabajo Social o se concertarse la realización de un nuevo cribado en el futuro de forma automatizada basándonos en el censo autonómico y así poder aumentar la muestra y realizar un cribado poblacional.

5. CONCLUSIONES

La violencia de género es un problema de salud pública reconocido por la OMS, generalizado y creciente. Es indispensable continuar investigando en programas de cribado para contribuir a su detección precoz, lo que favorecerá la resolución del problema más rápidamente.

En este sentido, la sanidad pública es un entorno adecuado para ofrecer ayuda y proponer soluciones y la versión corta en español del cuestionario WAST es un instrumento adecuado y validado para los profesionales sanitarios con el fin de detectar la violencia de género.

Según nuestros resultados es preciso un mayor compromiso e implicación por parte de Atención Especializada y más concretamente, por ser un servicio idóneo para ello, desde Ginecología y Obstetricia, recordando las siglas *"ERES"* para el abordaje del tema:

– ***E****scucha activa*

– ***R****econocimiento de la vivencia*

– ***E****valuación de riesgos*

– ***S****ervicios de apoyo.*

Visibilizar el problema es parte de la solución y no olvidar a las víctimas es responsabilidad no sólo de los servicios sanitarios si no de toda la sociedad.

"Cuando me preguntan si la violencia de genero es prevenible, mi respuesta es: "¡Si!"

Su prevencion, sin embargo, depende en gran medida de un largo y complejo proceso de sensibilizacion de la sociedad y del compromiso de sus actores para eliminar las inequidades que facilitan la violencia de genero".

George A. O. Alleyne

AGRADECIMIENTOS

A todos y cada uno de los compañeros del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Pedro de Logroño por su ayuda no sólo en la realización de este trabajo, si no por su apoyo constante en el día a día.

A la Sociedad Vasca de Contracepción por otorgar el Premio a Mejor Trabajo en el XXIII Congreso de la Sociedad Vasca de Contracepción y V Reunión Conjunta con la Sociedad Riojana de Obstetricia y Ginecología en su edición del año 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aretio, A. (2007). Aspectos éticos de la denuncia profesional de la violencia contra las mujeres. *Gaceta Sanitaria*.; 21(4): 280-1.

Aguar-Fernández, M., Delgado-Sánchez, A. *et al*. (2006). Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia. *Atención Primaria*., 37, pp. 241-242.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. *Artículo número 1*.

Brown, J. B., Lent, B., Brett, P. J., Sas, G., Pederson, LL. (1996). Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. *Family Medicine;* 28: 422-8.

Chen, P.-H., Rovi, S., Washington, J., Jacobs, A., Vega, M., Panand, K.-Y. & Johnson, M. S. (2007). Randomized Comparison of 3 Methods to Screen for Domestic Violence in Family Practice. *Annals of Family Medicine.* 5: 430-435.

Comisión contra la Violencia de Género (2007/2012). Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Fogarty, C. T. & Brown, J. B. (2002). Screening for abuse in Spanishspeaking women. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 15 (2), pp. 101-11.

García-Esteve, Ll., Torres, A., Navarro, P., Ascaso, C., Imaz, M. L., Herreras, Z. y Valdes, M. (2011). Validación y comparación de cuatro instrumentos para la detección de la violencia de pareja en el ámbito sanitario. *Medicina Clinica* (Barcelona). 2011; 137(9): 390-397.

Grupo de trabajo APAPCYL & Sacyl &GSS. (2016). Protocolo sanitario de actuación ante la sospecha de maltrato intrafamiliar en la infancia y adolescencia. Gerencia Regional de Salud de Castilla y Leon.

Instituto Nacional de Estadística. Datos de prevalencia de violencia de género y violencia doméstica durante el año 2017, datos publicados mayo 2018.

Iskandar, L., Braun, K. L. and Katz, A. R. (2015). Testing the Woman Abuse Screening Tool to Identify Intimate Partner Violence in Indonesia. *Journal of Interpersonal Violence*. 30(7): 1208–1225.

Majdalani, M., Alemán, M., Fayanás, R., Guedes, A. y Mejía, R. M. (2005). Validación de un cuestionario breve para detectar situaciones de violencia de género en las consultas clínicas. *Revista Panamericana Salud Publica,* 17, pp. 79-83

Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia contra las mujeres. (2010). Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja. Resolución de 15 de octubre de 2008.

Rabin, R. F., Jennings, J. M., Campbell, J. C. and Bair-Merritt, M. H. (2009). Intimate Partner Violence Screening Tools. American Journal of Preventive Medicine; 36(5): 439-445. e4.

Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., Vives-Cases, C., Montero-Piñar, M. I., Escribà-Agüir, V., Jiménez-Gutiérrez, E. *et al* (2010). Variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres en España. *Gaceta Sanitaria;* 24(2): 128-135.

ANEXO

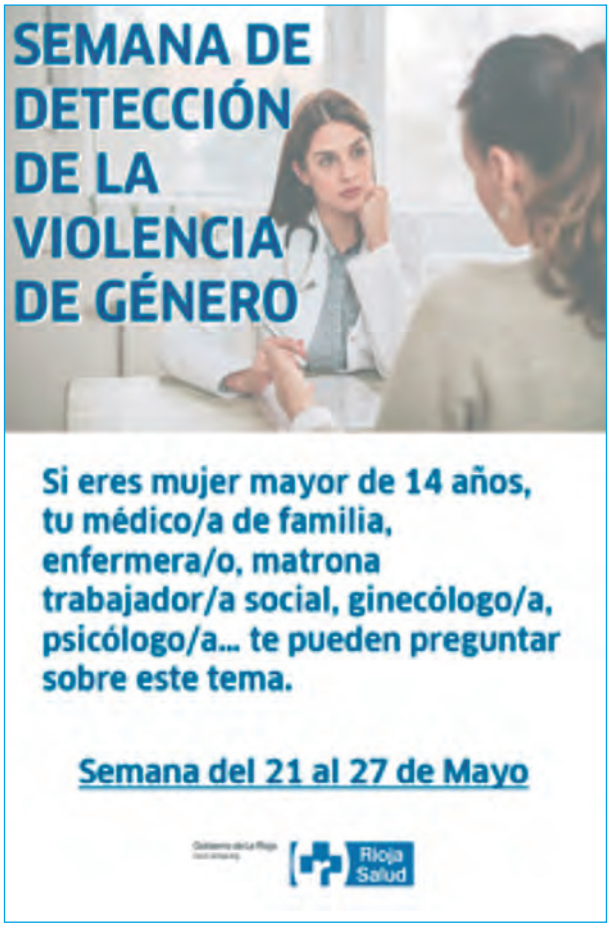

Figura 1. Cartel informativo sobre el cribado de violencia de género que fue colgado en todos las instituciones sanitarias desde las que se iba a llevar a cabo.

Tabla 1. Versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) Puntuación: 2-6

1. In general, how would you describe your relationship?
En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?

3	A lot of tension *Mucha tensión*	2	Some tension *Alguna tensión*	1	No tension *Sin tensión*

2. Do you and your partner work out arguments with:
Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:

3	Great difficulty *Mucha dificultad*	2	Some difficulty *Alguna dificultad*	1	No difficulty *Sin dificultad*

Figura 2. Versión corta del cuestionario WAST utilizada para el cribado.

Núm. 36 (2018), pp. 233-245
ISSN 0213-4306 | ***Zubía***

	WAST LARGO Puntuación: 8-24		
1a	**En general, ¿cómo describiría su relación con su pareja?**		
	Mucha tensión (3 puntos)	Alguna tensión (2p)	Ninguna tensión (1p)
2b	**Usted y su pareja resuelven sus discusiones con…**		
	Mucha dificultad (3p)	Alguna dificultad(2p)	Sin dificultad (1p)
3c	**Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?**		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
4d	**Las discusiones ¿Terminan en golpes patadas o empujones?**		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
5e	**¿Siente miedo de lo que su pareja haga o diga?**		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
6f	**Su pareja ¿Ha abusado de usted físicamente?**		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
7g	**Su pareja ¿Ha abusado de usted emocionalmente?**		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
8h	**Su pareja ¿Ha abusado de usted sexualmente?**		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)

Figura 3. Versión larga del cuestionario WAST.

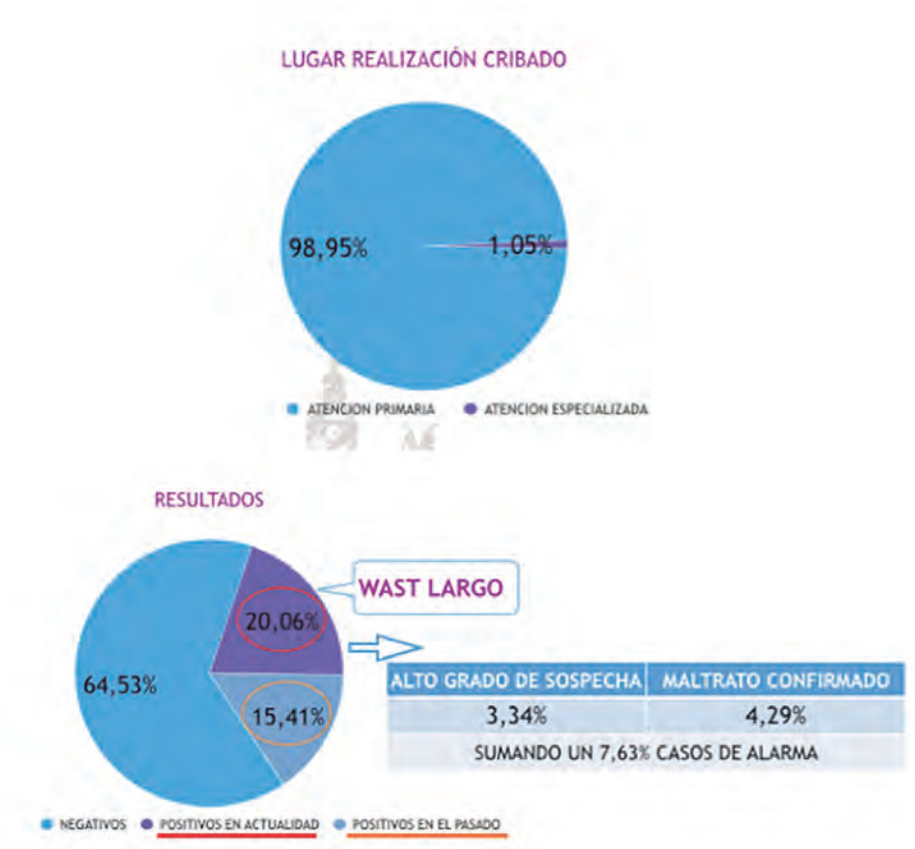

Figura 4. Gráficos explicativos sobre los resultados obtenidos. En el primer gráfico circular se expone el porcentaje de cuestionarios recogidos en Atención Primaria y Atención Especializada. En el segundo gráfico circular se desglosa el porcentaje de cribados positivos y negativos y los resultados obtenidos tras realizar el WAST largo.

Núm. 36 (2018), pp. 233-245
ISSN 0213-4306 | ***Zubía***

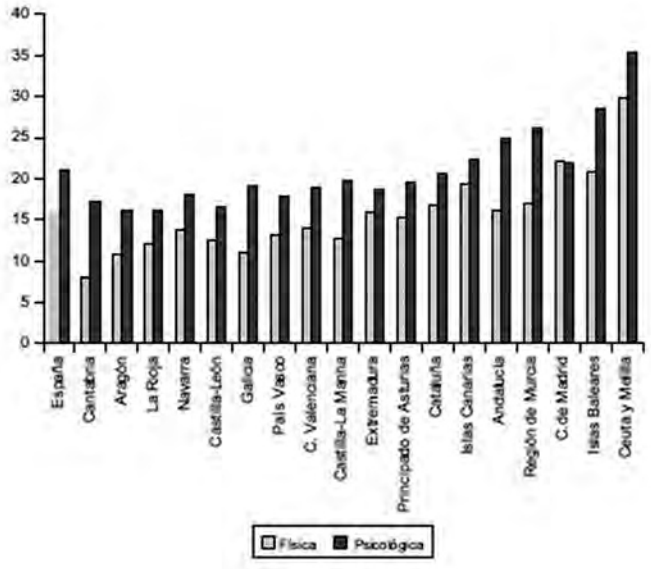

Figura 5. Prevalencia (%) de los tipos de violencia de compañero íntimo alguna vez en la vida (2006-2007).