

**ANEXO I**  
**FICHA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN**  
**BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**  
**EN**  
**ACTUACIÓN SANITARIA FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

**Aspectos a destacar de la intervención o experiencia presentada.**

**1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN CLÍNICA A TESTIGOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA (TEVÍ). DESDE UN CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL.**

**2. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE**

- Nombre de la entidad: Hospital Sant Joan de Déu
- Domicilio social: Passeig de Sant Joan de Deu, nº 2. 08950. Esplugues de Llobregat. Barcelona
- CCAA: Cataluña
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>: Fernando Lacasa Saludas. 934714560. flacasa@hsjdbcn.org

**3. Línea de actuación**

Marcar con una X la línea/s de actuación a que corresponda

<b>ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO</b>	<input type="checkbox"/> Formación de profesionales de los servicios sanitarios frente a VG
	<input checked="" type="checkbox"/> Atención Sanitaria a hijas e hijos de mujeres que sufren VG
	<input type="checkbox"/> Atención sanitaria a mujeres en contextos más vulnerables ante VG
	<input type="checkbox"/> Sistemas de Información y Vigilancia epidemiológica de la VG
	<input type="checkbox"/> Coordinación intersectorial
	<input type="checkbox"/> Trabajo comunitario con población para prevención VG. Trabajo grupal con mujeres (empoderamiento)
	<input type="checkbox"/> Evaluación de actuaciones sanitarias frente a la VG
<input type="checkbox"/> Investigación para mejorar prevención, detección precoz y atención sanitaria de VG y/o calidad de la formación y sistemas de información sanitarios en materia de VG	

**4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN**

Marcar con una X donde corresponda

- Estatal
- Comunidad Autónoma
- Provincia
- Municipio
- Consejería de Salud
- Gerencia Territorial
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- 
- Zona básica
- Centro Sanitario
- Otro ámbito (ejemplo: Red Multicéntrica)

**5. PERÍODO DE DESARROLLO**

- Fecha de inicio: 2005
- Actualmente en activo: Sí
- Fecha de finalización: En curso durante 2014

<sup>1</sup> Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

## 6. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

*El programa es innovador, ya que no existe actualmente ninguno similar en nuestra CCAA. Aunque la prevalencia de exposición a la violencia física doméstica entre los usuarios de los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil en Cataluña es alta, del 19% según investigaciones recientes (Olaya, Ezpeleta, de la Osa, Granero, & Doménech, 2010), estos pacientes no son identificados habitualmente. Lo que no permite a su vez un diagnóstico y tratamiento adecuado (Augustyn & McAlister, 2005). El programa TEVI repercute en un uso más racional de los recursos.*

*En 2005 se creó el Programa de Testigos de Violencia Doméstica (TEVÍ), en el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) del sector de Cornellà. El objetivo es detectar y atender de manera específica, niños-as y adolescentes entre 0 y 18 años, usuarios del propio CSMIJ, con este factor de riesgo de psicopatología.*

*El programa TEVÍ estuvo parcialmente financiado en los años 2009, 2010 y 2011 por la Consejería de Salud de la Generalitat de Catalunya y el Ministerio de Sanidad y Política Social, según acuerdo del Consejo Inter territorial del Sistema Nacional de Salud para Comunidades Autónomas para actividades en violencia de género. Real Decreto 924/2009, de 29 de mayo.*

*Objetivos del Programa TEVÍ:*

- 1. Detección, asistencia y rehabilitación específica y especializada a niños-as y adolescentes expuestos a violencia doméstica y que presentan síntomas psicopatológicos.*
- 2. Generalización del Programa a otros dispositivos de Salud Mental Infantil y Juvenil.*
- 3. Trabajo en red con los servicios de la Comunidad que atienden a las mujeres maltratadas y sus familias.*
- 4. Favorecer la detección en atención primaria*

*Equipo.- Todos los profesionales del CSMIJ: 5 psicólogos, 3 psiquiatras y 1 trabajadora social.*

*Detección.- Evaluación sistemática de la violencia doméstica a todos los pacientes derivados por cualquier servicio.*

*Inclusión: Diagnóstico de trastorno mental. Testimonio de violencia intrafamiliar en los 2 años anteriores.*

*Exclusión.- Evaluación pericial.*

*Acogida preferente.- Primera visita urgente en menos de 48 horas y preferente en menos de 15 días.*

*Diagnóstico clínico y evaluación psicosocial.*

*Tratamientos.- Individuales, familiares, grupales y farmacológicos. Se incorporan las recomendaciones específicas vigentes en la literatura (Augustyn & McAlister, 2005; Geffner, Jaffe, & Suderman, 2000; Lácasa, Alvarez, Navarro, Ortiz, & Richart, 2012; McAlister, 1999).*

*Indicadores:*

- Prevalencia de casos detectados. Casos atendidos en el año/casos detectados.*
- Grupos diagnósticos desagregados por sexo y edad*
- Actividades de formación a la atención primaria de salud.*
- Casos derivados por la asistencia primaria con exploración de la violencia: número de casos derivados /número de casos derivados con exploración de la violencia.*
- Actividades de implementación del programa en otros CSMIJ*

## 7. RESULTADOS

En 2012 se atendieron en el CSMIJ 262 pacientes testigos de violencia doméstica, 152 niños (55%) y 122 (45%) niñas. Esto supone una prevalencia del 18% de todos los pacientes atendidos en el CSMIJ en 2012, prevalencia prácticamente igual a la teórica de 19% (Olaya & Ezpeleta, 2010) . (Ver Cuadro 1)

Edad	Niños	Niñas	Total
0 a 5 años	28	19	47
6 a 12 años	96	66	162
12 a 18 años	28	37	65

Cuadro 1.- Distribución por sexo y edad

De los 262, 60 fueron detectados ese año y provenían en su mayor parte de los equipos pediátricos (40%), los servicios sociales (18%) y los servicios especializados en mujeres maltratadas (16%).

En 2012 se incrementó la detección precoz de los niños testigos de violencia doméstica por los servicios de salud y comunitarios. Detección precoz que se relacionó con una mayor incidencia de atención psicológica a las madres. Además se observó un perfil psicopatológico distinto en los hijos. Los niños y adolescentes detectados precozmente recibieron más diagnósticos de Estrés Postraumático, Depresión y Trastornos reactivos y los detectados en el Centro recibieron más frecuentemente diagnósticos de Trastorno de Conducta y Trastorno de Expresión Somática.

**Formación en atención primaria.-** En 2012 se organizó una Jornada de sensibilización sobre violencia doméstica dirigida a todos los referentes de salud mental de los ambulatorios del sector. Se realizó un módulo de sensibilización para equipos pediátricos y médicos en 6 ambulatorios. Contenido:

- Violencia Doméstica como problema de salud: consecuencias de la exposición a la violencia
- Detección: barreras desde el profesional. Cómo preguntar a la madre y al niño-a
- Criterios de exclusión e inclusión
- Trabajo en red y atención integral a la familia desde los diferentes servicios de la comunidad.

**Extensión del programa a otros CSMIJ.-** En el Servicio de Psiquiatría y Psicología del Hospital Sant Joan de Déu, existe una Unidad funcional cuyo objetivo es articular la detección y la asistencia de niños-as y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual o testigos de violencia doméstica. A través de esta Unidad, el programa TEVI se está implementando en 5 Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil, que dependen del propio Servicio de Psiquiatría y Psicología de Sant Joan de Déu. A través de la Unidad funcional, se da soporte a los profesionales en las tareas clínicas, en la formación y en el trabajo en red, que se realiza con los servicios médicos, sociales, educativos y con los servicios especializados en violencia doméstica de cada sector.

**Tratamiento especializado.-** Se ha desarrollado y manualizado un tratamiento de grupo de 12 sesiones, específico para esta población, el Tratamiento Grupal e Interpersonal para niños y adolescentes (Lacasa, en prensa). En un estudio realizado en nuestro entorno, dicho tratamiento ha mostrado ser efectivo para disminuir los síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión. El trabajo se ha enviado a una revista para su publicación.



#### BIBLIOGRAFÍA

- Augustyn, M., & McAlister, G. B. (2005). Training clinicians to identify the hidden victims: Children and adolescents who witness violence. *Am.J.Prev.Med.*, 29(0749-3797; 0749-3797; 5), 272-278.
- Geffner, R. A., Jaffe, P. G., & Suderman, M. (2000). *Children exposed to domestic violence: Current issues in research, intervention, prevention, and policy development*. New York: The Hadworth Press.
- Lacasa, F., Alvarez, M., Navarro, M. A., Ortiz, E. M., & Richart, M. T. (en prensa). *Tratamiento Grupal de Regulación Emocional e Interpersonal para Niños y Adolescentes*. Barcelona. Ediciones San Juan de Dios.
- McAlister, G. B. (1999). Mental health services for children who witness domestic violence. *Domestic Violence and Children*, 9(3), 122-132.
- Olaya, B., Ezpeleta, L., de la Osa, N., Granero, R., & Doménech, J. M. (2010). Mental health needs of children exposed to intimate partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 1004.