



SISTEMAS DE VIGILANCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SISTEMA DE VIGILANCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS y SISTEMAS DE VIGILANCIA DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Informe ejecutivo

El Proyecto “Observatorios de violencia intrafamiliar, sustancias psicoactivas y patología mental y sistema de vigilancia de lesiones de causa externa en cinco subregiones del departamento del Tolima” tenía como objetivo desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de violencia intrafamiliar existentes en 34 municipios del departamento, implantar el Sistema de Vigilancia de morbilidad siquiátrica, el sistema de vigilancia VESPA en las subregiones del departamento y el Sistemas de Lesiones de Causa Externa –SVLCE- en seis hospitales de segundo nivel de atención.

Dicho proyecto se desarrolló dentro del marco del componente de Salud Mental de la Secretaría de Salud del Tolima, el cual tiene como antecedentes, la intervención de CISALVA en 12 municipios en un proyecto previo “Prevención de la violencia intrafamiliar y de salud mental”. Por su parte, los SVLCE tenía como antecedente el desarrollo del SVLCE que viene funcionando desde el año 2004 en el Hospital Federico Lleras de Ibagué.

Para el desarrollo de las asistencias técnicas en el proceso de implantación y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de violencia intrafamiliar, VESPA, morbilidad psiquiátrica y lesiones de causa externa fueron concertadas con funcionarios del nivel central de la Secretaría Departamental de Salud del Tolima, las convocatorias, fechas y contenidos de las capacitaciones. De la misma forma se realizaron contactos y se concertó con los funcionarios de las diferentes instituciones y coordinadores del Plan de salud pública de cada municipio los procesos de sensibilización, capacitación, seguimiento y evaluación de cada sistema.

Inicialmente se realizó un acercamiento con las autoridades municipales de los diferentes sectores (salud, protección, justicia,) que tienen responsabilidad en la prevención y atención de la violencia familiar, sustancias psicoactivas y morbilidad psiquiátrica, donde se concertaron agendas de trabajo con los entes competentes para garantizaran la sostenibilidad de los sistemas de vigilancia. Se conformaron cinco regiones: Ibagué, Mariquita, Espinal Saldaña y Chaparral donde fueron convocados diversos municipios de acuerdo con criterios de cercanía para los procesos de capacitación y demás asistencias técnicas. Los participantes a las capacitaciones fueran los Coordinadores del Plan de Salud Pública –PSP-, auxiliares de estadística o de digitación, lo que permitió garantizar que desde la administración local hubiese un responsable de los sistemas de vigilancia y un interlocutor para multiplicar la información con las demás instituciones. Durante las capacitaciones en cada una de las cinco regiones, se establecieron las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD- para cada sistema de vigilancia, al igual que el sitio en

donde se instalaría el software y el responsable de la digitación. La mayoría de los municipios entregaron sus mapas digitales para poder hacer los ajustes para la georeferenciación.

En cada una de las regiones el proceso de capacitación y asistencia técnica permitió:

- Identificar que en todos los municipios hay presencia de Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) públicas, ICBF, Personería, Comisaría de Familia, Inspección de policía, CTI, y en algunos de Medicina Legal, es decir que existen unidades de notificación importantes para la alimentación de los sistemas de vigilancia.
- En el sistema de vigilancia de violencia intrafamiliar se pudo conocer que los 12 municipios de fases anteriores se encontraban fortalecidos y contaban con funcionarios que reforzaron los temas de procesos de capacitación previos.
- Con el sistema de vigilancia de sustancias psicoactivas, se dejó claro que se busca desarrollar un modelo interinstitucional para el fortalecimiento de políticas públicas en la prevención del consumo en los municipios del departamento del Tolima. Se aclararon conceptos para la comprensión del problema de uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas así mismo como sus manifestaciones y poder a corto, mediano y largo plazo evaluar su comportamiento.
- El sistema de vigilancia de morbilidad psiquiátrica aportó elementos para describir los eventos de trastornos mentales, su historia natural, determinar factores de riesgo, construir las intervenciones y realizar evaluaciones.
- Desde el tema de Política Pública hacer énfasis en la necesidad de posicionar los sistemas de vigilancia en los Consejos de Política Social como espacios para la socialización, análisis y toma de decisiones para la prevención y control de la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y morbilidad psiquiátrica.

Al finalizar el proceso en cada uno de las regiones se realizó análisis de la información y elaboración de informes. Los municipios de Líbano, Chaparral, Espinal, Saldaña, elaboraron su boletín, el cual fue socializado en Consejo de Política Social y la Red de Salud Mental, esto permitió promover la difusión de la información y fortalecer el abordaje intersectorial de la problemática de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas.

Este proceso permitió fortalecer la capacidad técnica en los municipios en la recolección de la información, evaluación de la calidad de los datos, análisis, difusión y uso de datos para la toma de decisiones frente a la problemática de violencia intrafamiliar y uso de sustancias psicoactivas. Por otro lado se promovió la organización por regiones que permitiera la sostenibilidad de los sistemas de vigilancia, sin embargo no se pudo concertar futuras reuniones debido al cambio de administración.

Con relación a la implantación de los sistemas de vigilancia de lesiones de causa externa, se encontró disposición de las directivas de los seis hospitales para concertar las actividades por desarrollar. En todas las instituciones, el coordinador médico o coordinador de urgencias fue designado como el responsable de la operación del sistema, mientras las personas del área de estadística y particularmente los encargados de la notificación de los eventos a través del SIVIGILA fueron designados como responsables de la revisión, digitación y procesamiento de datos.

Una vez implantado el sistema, y por tanto un mes después de haber puesto a prueba la ficha de notificación de casos, de haber utilizado el aplicativo para la digitación, procesamiento y generación de los archivos planos para el nivel central de la Secretaría Departamental de Salud se programó la evaluación de la prueba piloto del sistema.

Los RIPS fueron utilizados como prueba de oro para evaluar la sensibilidad del sistema frente a la captura de casos; de la misma forma se contrastó la información con los casos que deben ser notificados a través del SIVIGILA particularmente las mordeduras por animales, intoxicaciones y quemaduras. Los resultados de la evaluación de la sensibilidad del sistema oscilan entre 9% y 19.2% en los hospitales, lo que hace un llamado sobre la importancia de continuar con la asistencia técnica en las instituciones. Con relación a la calidad de los datos, el mayor porcentaje de pérdida se encuentra en variables que pueden ser recuperados de las historias clínicas de las personas que han sido atendidas, por tanto al interior de las instituciones se deberá continuar con los procesos de capacitación a su personal.

A partir de los hallazgos de las asistencias técnicas a los diferentes municipios y regiones en la implantación y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia VIF, VESPA, morbilidad psiquiátrica y del SVLCE se recomienda:

- Realizar una visita o presentación formal de la Secretaría de Salud Departamental a las próximas administraciones sobre los sistemas de vigilancia instaurados, de tal forma que garantice que las actividades continúen siendo desarrolladas.
- Desarrollar un plan de trabajo que permita a los funcionarios de la Secretaría Departamental de Salud responsables de su asistencia técnica brindar apoyo a los municipios para la notificación y uso de datos. Este último aspecto requiere mayor asistencia técnica, pues tiene implícito generar capacidad instalada en las instituciones para hacer operativas cada una de las fases de los sistemas de vigilancia: recolección, procesamiento, análisis y uso de datos
- Se requiere el cruce de cronograma de actividades con los municipios con el fin optimizar acciones de asistencia técnica tanto con la secretaria de salud departamental como con los operadores, porque logran concertarse actividades pero terminan siendo más importante y obligatorias las solicitadas desde el nivel central y se incumple con las fechas de los procesos ya establecidas.
- El designar un responsable de los sistemas de vigilancia en cada municipio garantiza seguimiento, acompañamiento, solución a inquietudes, orientación en el proceso de reporte, en el análisis y por lo tanto información confiable y organizada para la toma de decisiones.
- Fortalecer en nivel municipal los procesos de notificación de los eventos de obligatorio cumplimiento y a su vez reglamentar la vigilancia de los eventos que aun no han sido considerados como de obligatorio cumplimiento, tales como la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y las lesiones de causa externa
- Revisar y concertar con las instituciones donde se ha iniciado el proceso de asistencia técnica ajustes o cambios en las fichas de los sistemas de vigilancia de tal forma que permita que los sistemas de vigilancia cumplan con sus atributivos mínimos de sencillez, simplicidad, especificidad, etc.