GUÍA RÁPIDA DE ACTUACIÓN

PARA PROFESIONALES DE LA SALUD ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LAS AGRESIONES SEXUALES EN EUSKADI

Osakidetza

Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA DEPARTAMENTO DE SALUD

GUÍA RÁPIDA DE ACTUACIÓN

PARA PROFESIONALES DE LA SALUD
ANTE LA **VIOLENCIA DE GÉNERO** Y LAS **AGRESIONES SEXUALES** EN **EUSKADI**

Edita:

Osakidetza. C/ Álava, 45 - 01006 Vitoria-Gasteiz

Edición:

1.ª, mayo 2019

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Osakidetza

Internet:

www.osakidetza.euskadi.eus

e-mail:

coordinacion@osakidetza.eus

Depósito Legal:

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 7

2. DETECCIÓN E INTERVENCIÓN 8

ALGORITMOS

1. ACTUACIÓN INICIAL BÁSICA

1. 1. EN CONSULTA Y DOMICILIO **10-11**

1. 2. URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN **12-13**

2. ACTUACIÓN DE APOYO Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA O SALUD MENTAL **16**

3. PLAN DE ACCIÓN
SEGÚN LA FASE DEL CAMBIO EN LA QUE SE ENCUENTRA LA MUJER **17**

3. REGISTRO EN Hª CLÍNICA 21

4. PARTE DE LESIONES 24

5. INFORME DE ALTA 27

6. NOT TO DO 28

7. AGRESIONES SEXUALES 32

1. INTRODUCCIÓN

Las mujeres que han sufrido violencia de género (VG) son atendidas habitualmente en los servicios de salud. También sus hijos e hijas, que con el cambio introducido en la Ley se consideran también víctimas de la VG. Es probable que el personal de salud sea el primero al que recurran las mujeres que sufren violencia ya que como lo han indicado, es el personal en quien más confiarían ante situaciones de abuso. Por ello, se necesita una respuesta de apoyo de primera línea en el sistema de salud para abordar los casos de mujeres que sufren un deterioro de su salud como consecuencia de la violencia recibida.

Las y los profesionales de la salud deben tener la capacitación suficiente para identificar los signos propios de las situaciones de violencia y sus consecuencias. Ponerlos en evidencia cuando no son comunicados de entrada y facilitar una respuesta adecuada e integrada que requiere una estrategia global en coordinación con otras instituciones: servicios sociales, policiales, jurídicos, etc. que pueden ayudar a las mujeres en su proceso.

Las actuaciones que se prestan a las mujeres en situaciones de violencia de género tienen que estar libres de estereotipos sexistas, pueden afectar a cualquier mujer. Aunque sí es importante **identificar situaciones de mayor vulnerabilidad** *(ver tabla 1 - pág. 14)*.

Esta guía rápida pretende ofrecer una visión ágil e inmediata de la actuación a llevar a cabo mediante algoritmos y árboles de decisión que permitan la toma de decisiones y la atención lo más eficaz posible a las mujeres que sufren violencia de género por parte de su pareja o expareja, así como a sus hijos/as.

2. DETECCIÓN E INTERVENCIÓN
ALGORITMOS

Teniendo en cuenta que la actuación para el diagnóstico y tratamiento constituye el pilar fundamental, hay que considerar al sistema sanitario como fundamental en tres niveles de actuación:

- **La prevención:** ¿Qué se puede hacer para disminuir la incidencia de los casos de violencia de género? Prevención primaria.
- **La detección precoz:** ¿Qué se puede hacer para detectar los casos de forma temprana? Prevención secundaria.
- **La intervención profesional adecuada: ¿Qué hacer para abordar el problema y minimizar sus consecuencias?** Prevención terciaria.

La estrategia recomendada es la **búsqueda activa de casos** para aumentar la detección ***(ver tabla 2 - pág. 14)***. Lo más importante es la actitud de búsqueda y tener presente que la violencia es un factor presente en las consultas, especialmente en los grupos más vulnerables. También hay situaciones de sospecha en las que hay que mantener una actitud especial de búsqueda.

El manejo en consulta de una situación de sospecha exige preguntar de forma precisa y con un extremado respeto por la mujer. Respetar sus tiempos, sus silencios, su proceso y su propia construcción vital es una actitud fundamental por parte del y la profesional.

Existen modelos de **preguntas facilitadoras**, pero cada profesional debe buscar aquellas con las que se encuentre más a gusto y se realice de forma natural ***(ver tabla 3 - pág. 15)***.

El espacio de consulta debe asegurar la confidencialidad para facilitar la expresión lo más libre posible, evitando que el agresor esté presente.

El factor tiempo tiene sus limitaciones en las consultas y se debe gestionar con destreza en cada situación para abordar las cuestiones claves y dejar otras para otro momento o profesional.

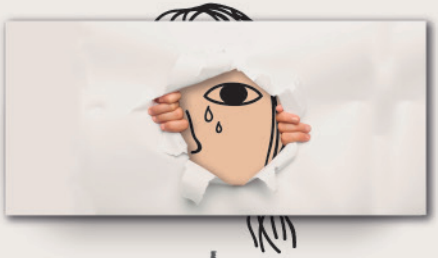
La Atención Primaria (AP) es un lugar privilegiado para detectar y acompañar este tipo de procesos, pero no podemos más que insistir en que cualquier contexto asistencial (atención urgente, consulta externa, hospitalización) tiene que tener una actitud de búsqueda activa de casos de un problema que afecta sobremanera a la salud de las mujeres.

Cuando se detecta un caso hay que comenzar con una **Actuación Inicial Básica** que contempla algunos cambios según el contexto en el que se realice ***(algoritmo 1.1 - pág. 10-11 y algoritmo 1.2 - pág. 12-13)***. Una vez realizada ésta, es el momento de asegurar la continuidad con una **Actuación de Apoyo y Seguimiento** ***(algoritmo 2 - pág. 16)***, en el nivel más próximo a la mujer y que mejor asegure la longitudinalidad de la atención.

ALGORITMO 1

ACTUACIÓN INICIAL BÁSICA

1.1.CONSULTA Y DOMICILIO



SITUACIONES DE VULNERABILIDAD
(TABLA 1) pag. 14

BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS
(TABLA 2) pag. 14

SOSPECHA
VIOLENCIA DE GÉNERO

PREGUNTAS FACILITADORAS
(TABLA 3) pag. 15

PREGUNTAR

NO

REGISTRO Y SEGUIMIENTO

SI

ACTUACIÓN INICIAL BÁSICA

1. ESCUCHA
2. ACOGIDA
3. RIESGO ?
   - FÍSICO → URGENCIAS GENERALES
   - SEXUAL → URGENCIAS GENERALES
   - PSICOLÓGICO → URGENCIAS SALUD MENTAL
   - SOCIAL → URGENCIAS SOCIALES
4. REGISTRO
   - SERVICIOS POLICIALES
5. PARTE DE LESIONES
6. CONTINUIDAD

ACTUACIÓN DE APOYO Y SEGUIMIENTO

ALGORITMO 1

ACTUACIÓN INICIAL BÁSICA

1. 2. URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

SITUACIONES DE VULNERABILIDAD
(TABLA 1) pag. 14

BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS
(TABLA 2) pag. 14

SOSPECHA
VIOLENCIA DE GÉNERO

PREGUNTAR → **NO** → **REGISTRO Y SEGUIMIENTO**

SI

ACTUACIÓN INICIAL BÁSICA

1 → ESCUCHA

2 → ACOGIDA

3 → RIESGO ?
- → ATENCIÓN FÍSICA GINECOLÓGICA
- → ATENCIÓN SALUD MENTAL
- → ATENCIÓN SOCIAL

4 → REGISTRO

5 → PARTE DE LESIONES

6 → INFORME DE ALTA

7 → CONTINUIDAD

ACTUACIÓN DE APOYO Y SEGUIMIENTO

SITUACIONES DE VULNERABILIDAD
(TABLA 1)

- EMBARAZO.
- MIGRACIÓN.
- DIVERSIDAD FUNCIONAL.
- TRASTORNO MENTAL GRAVE.
- ADICCIONES.
- RESIDENTES EN MUNICIPIOS PEQUEÑOS.
- ENVEJECIMIENTO.
- EXPLOTACIÓN SEXUAL Y TRATA.

BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS
(TABLA 2)

- ANTECEDENTES DE VIOLENCIA.
- ANTECEDENTES DE LESIONES FRECUENTES.
- USO PARTICULAR DEL SISTEMA SANITARIO (HIPERFRECUENTACIÓN, ABANDONO...).
- LESIONES FÍSICAS CARACTERÍSTICAS POR SU DISCORDANCIA.
- ACTITUD Y ESTADO EMOCIONAL DE LA MUJER.
- MALESTARES CRÓNICOS INESPECÍFICOS.
- PROBLEMAS GINECO-OBSTÉTRICOS.
- PROBLEMAS DE ADICCIONES.
- AISLAMIENTO SOCIAL.
- ACTITUD DE LA PAREJA.
- INDICADORES DE SOSPECHA DE LOS HIJOS/ HIJAS.
- INFORMACIÓN DESDE TERCEROS.

PREGUNTAS FACILITADORAS
(TABLA 3)

ENTREVISTA CLÍNICA ANTE SOSPECHA O RIESGO

- Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
- Entrevista reposada, con calma, sin prisas.
- Observar las actitudes y el estado emocional (lenguaje verbal y no verbal).
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Abordar directamente el tema de la violencia.
- Creer a la mujer, mostrar empatía y respeto.
- Justificar nuestras preguntas y expresar nuestras dificultades no está de más.

ALGUNOS EJEMPLOS DE PREGUNTAS FACILITADORAS

- ¿Cómo van las cosas en su familia?
- ¿Tiene algún problema con su pareja o con los hijos e hijas?
- ¿Cómo son las relaciones con su pareja? ¿Cómo resuelven sus diferencias?
- ¿Cómo se siente tratada en casa? ¿Ha sentido alguna vez que no la tratan bien?
- ¿Ha sufrido alguna vez insultos, humillaciones o algún tipo de agresión?
- ¿Ha sido violentada o agredida física o sexualmente?
- ¿Cómo trata su pareja a sus hijos o hijas?
- ¿Se siente segura? ¿Ha sentido miedo en alguna ocasión?
- ¿Le ha amenazado su pareja alguna vez? ¿Tiene armas en casa?
- ¿Controla su pareja sus salidas?
- ¿Le controla su pareja el dinero?
- ¿Conoce alguien su situación?
- ¿Cree que puede contárselo a alguien de la familia o a alguna amiga...? ¿Cree que puede esperar su apoyo o ayuda?
- Si se ve en una situación de peligro, ¿hay alguien en quien pueda confiar? ¿Cuenta con algún lugar donde refugiarse?

ALGORITMO 2

ACTUACIÓN DE APOYO Y SEGUIMIENTO
ATENCIÓN PRIMARIA O SALUD MENTAL

1. ESCUCHA
2. ACOGIDA
3. EVALUACIÓN → RIESGO ? → APOYOS
4. PLAN DE ACCIÓN
5. COORDINACIÓN INTERNA
   - MEDICINA DE FAMILIA/ ENFERMERÍA
   - PEDIATRÍA
   - SALUD MENTAL
   - TRABAJO SOCIAL
6. COORDINACIÓN EXTERNA SOCIOSANITARIA
   - → SERV. SOCIALES
   - → SERV. PSICOLÓGICOS
   - → SERV. JURÍDICOS
   - → ASOC. DE MUJERES
7. REGISTRO
8. PARTE DE LESIONES

ALGORITMO 3

PLAN DE ACCIÓN

VIOLENCIA DE GÉNERO DETECTADA

PLAN DE ACCIÓN

¿CONSCIENTE?

NO

PRECONTEMPLACIÓN

SI

¿PIENSA EN CAMBIAR?

NO

CONTEMPLACIÓN

SI

PREPARACIÓN

PLANIFICA EL CAMBIO

ACCIÓN

LO HA HECHO

MANTENIMIENTO

RECAÍDA

PLAN DE ACCIÓN

Como proceso de cambio presenta unas fases y unos ritmos que es indispensable evaluar para hacer las propuestas de acción adecuadas al momento que cada mujer esté viviendo (Modelo Prochaska y Diclemente).

FASE DE PRECONTEMPLACIÓN

OBJETIVO: FOMENTAR LA DUDA RESPECTO A LA ACEPTABILIDAD DE LA SITUACIÓN DE MALTRATO.

- Identificar maltrato con la pérdida de salud.
- Ser referente explícito/a que le haga replantearse sus creencias.
- Aumentar la visibilidad de la situación de abuso al explorar con detalle las circunstancias vividas.
- Explicar el círculo de la violencia puede ayudar a que se reconozcan en la secuencia de su vida.
- Dejar la puerta abierta para retomar el tema en el futuro y proponer información general acerca del derecho al buen trato.
- Medidas a tomar ante una posible situación de violencia extrema.
- No se deben proponer derivaciones ni comunicaciones, excepto en una situación de alto riesgo que así lo requiera.

FASE DE CONTEMPLACIÓN

OBJETIVO: AUMENTAR LA TOMA DE CONCIENCIA Y SOLUCIONAR LA INCERTIDUMBRE A FAVOR DE ESTABLECER CAMBIOS.

- Identificar las razones para seguir o no con la relación.
- Analizar obstáculos y miedos para el cambio, revisando las dificultades actuales o en intentos previos.
- Revisar sus redes sociales.
- Establecer contactos con agentes sociales e Instituciones que disponen de recursos, para establecer diferentes opciones.
- Poner sobre la mesa la discrepancia entre el momento actual y sus proyectos.

FASE DE PREPARACIÓN

OBJETIVO: ACOMPAÑAR A LA MUJER PARA AYUDAR A DETERMINAR EL MEJOR PLAN A SEGUIR PARA PODER INTRODUCIR ALGUNOS CAMBIOS.

- Analizar de la forma más objetiva posible la situación actual.
- Escuchar los planes de la mujer y valorar los pasos realizados.
- Anticipar problemas y objetivar riesgos especiales que este momento puede tener.
- Valorar y consensuar la derivación y/o coordinación con servicios sociales.
- Trabajar la ambivalencia que aparece en esta fase de cambio.
- Evitar la precipitación o la persuasión, valorar las expectativas de la mujer y analizar con detenimiento los contextos.

FASE DE ACCIÓN

OBJETIVO: ACOMPAÑAR A LA MUJER EN SUS ACCIONES DE CAMBIO PARA QUE NO SE SIENTA SOLA Y AYUDARLE A REAFIRMAR SU PROCESO.

- Generar y favorecer afirmaciones auto-motivadoras que den seguridad.
- Explicitar sus preocupaciones y sus esperanzas para enfrentar las situaciones con realismo.
- Mirar hacia adelante favoreciendo las decisiones tomadas y replantear objetivos si hiciera falta.
- Luchar por una vida sin violencia en la pareja generará conflictos, obstáculos, miedos,...
- Priorización de la seguridad consensuada con la mujer y de la protección de la mujer y de sus hijos e hijas. En la fase de acción puede producirse una situación de especial violencia.

FASE DE MANTENIMIENTO

OBJETIVO: AYUDAR A MANTENER LAS ACCIONES EMPRENDIDAS, A IDENTIFICAR ESTRATEGIAS PARA PREVENIR RECAÍDAS Y MANTENER LA VIGILANCIA SOBRE EL RIESGO.

- Si el abuso permanece es el problema prioritario a abordar y gestionar, valorando el margen de maniobra que la mujer tenga.
- Proceso de reconstrucción en un nivel personal, familiar, social, económico, y laboral.
- Estimular una vida social normalizada, dando valor a todas las facetas de una vida saludable.
- Los grupos de mujeres y otros activos comunitarios pueden ser un recurso útil para evitar aislamiento y fortalecer su voluntad y recursos.
- Analizar el ciclo de la violencia ayudará a proteger las recaídas.
- A veces se enfrenta a un proceso de duelo por la pérdida de la pareja con sentimientos ambivalentes que tienen que ser expresados y aceptados en el proceso de reconstrucción y nunca criticados.

FASE DE RECAÍDA

OBJETIVO: AYUDAR A RECONDUCIR EL PROCESO HACIA LA FASE DE CONTEMPLACIÓN, DETERMINACIÓN Y ACCIÓN SIN QUE APAREZCAN BLOQUEOS O DESMORALIZARNOS POR LA RECAÍDA.

- Mostar empatía y cercanía. Evitar sentimientos de fracaso.
- Revalorizar los pasos dados y reconocer que nadie vuelve a la posición inicial, el proceso ha generado cambios esperanzadores para retomar la situación.

El **Plan de Cuidados de Enfermería**, adapta los cuidados a estas mismas etapas y se puede desplegar a través de Osanaia.

3. REGISTRO EN Hª CLÍNICA

Los sistemas de información actuales facilitan desde la **Historia Clínica** una visión completa de la información que se genera tanto en Atención Primaria como en el Hospital, siendo los registros compartidos entre todo el personal profesional de la salud y los diferentes ámbitos asistenciales, lo que facilita adoptar decisiones que garanticen la atención integral de las mujeres que sufren VG.

Evitar la variabilidad en los registros que realizan los y las profesionales de la salud y evitar el infrarregistro en la detección de estas situaciones es primordial para garantizar su abordaje y seguimiento además de describir la realidad existente, a través del análisis epidemiológico de los casos detectados.

GUIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO (faro)

La utilización de la guia de VG es igual a cualquier otra ya existente y común para Osabide Global y Osabide Global AP. Su objetivo es recordar y facilitar las acciones a realizar en la intervención con estas mujeres

Nombre

Violencia de Género

Acciones

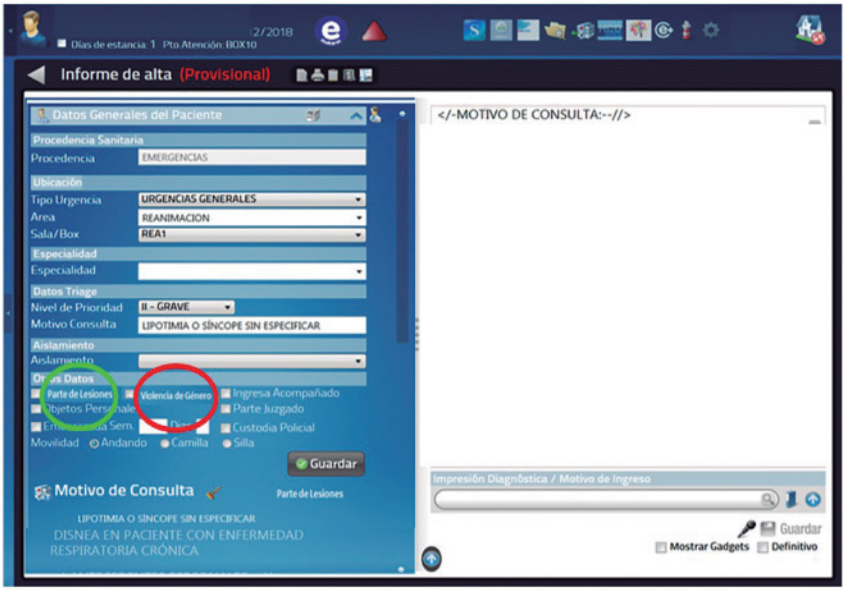
Orden	Tipo	Nombre	Vigente
1	Formulario	Formulario de Violencia de Género	☐
2	Informe	Parte de lesiones/juzgado en Violencia de Género	☐
3	Formulario	Formulario de Riesgo Vital en Violencia de Genero	☐
4	Formulario	Fase de motivación (Prochaska)	☐
5	Informe	Preguntas facilitadoras Violencia de Género	☐
6	Informe	Medidas de autoprotección en caso de NO convivencia con el agresor	☐
7	Informe	Medidas de autoprotección en caso de convivencia con el agresor	☐
8	Mensaje al Profesional	Valorar cita presencial o no presencial con su médico	☐

Se activa tras:

1. CODIFICANDO UN EPISODIO DE VG

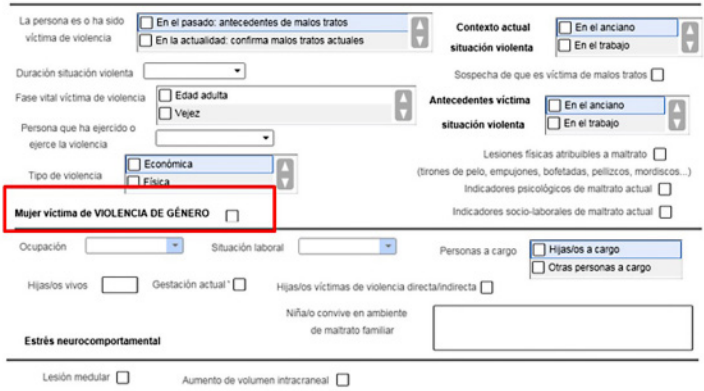
TIPO DE MALTRATO	CIE-10-ES		
	CONFIRMADO	SOSPECHA	EN EMBARAZO
FÍSICO	T7411XA	T7611XA	09A319
SEXUAL	T7421XA	T7621XA	09A419
PSICOLÓGICO	T7431XA	T7631XA	09A519
NO ESPECIFICADO	T7491XA	T7691XA	

2. ACTIVANDO EL CHECK DE VG DE LA URGENCIA



3. ACTIVANDO EL CHECK DE VG DEL DOMINIO 9 DE OSANAIA

Se introduce una variable tipo check en el formulario del domino 9 de Osanaia. **Mujer víctima de VIOLENCIA DE GÉNERO**. El registro de esta variable por parte de las profesionales de enfermería, ofrecerá un plan de cuidados preconfigurado. Además la variable integrada con un RIC, activará la guía específica configurada en OG.



4. EMERGENCIAS

En el caso de detectar un episodio de violencia de género en el ámbito de emergencias, el registro de esta actuación se realizará dentro del formulario genérico de actuación de emergencias, para ello se va a habilitar un check específico.

Si la situación lo requiere el profesional que atiende esta emergencia se pondrá en contacto con el Consejo Sanitario, para establecer una cita posterior con su equipo de AP o lo derivará al servicio de urgencias que corresponda.

4. PARTE DE LESIONES

La obligación legal de denunciar (emitiendo un parte de lesiones por violencia de género) no es absoluta. Sin embargo es absoluta la obligación legal y moral de asistir a las víctimas y de prevenir la violencia.

La intervención debe ir en la línea de trabajar con la mujer y para ella, nunca en contra. Las excepciones estarán marcadas por la gravedad de los riesgos del mantenimiento de dicha situación, por la afectación grave de terceros en situación de dependencia (menores u otros) y por la incompetencia de la mujer –que habrá que probar– para tomar la decisión.

1. CUÁNDO EMITIR EL PARTE DE LESIONES

- Siempre que la mujer lo solicite o lo consienta.
- Cuando se valora un alto riesgo y cercano en el tiempo de que la mujer sufra un episodio grave de violencia.
- Si no se valora alto riesgo, se enviará cuando la mujer esté convencida de la utilidad y la bondad de hacerlo. Es decir, cuando se encuentre en un proceso de recuperación personal, haya tomado decisiones sobre aspectos concretos acerca de su futuro y tenga una estrategia preparada para comenzar a modificar su situación vital.

2. ASPECTOS PRÁCTICOS

El parte de lesiones será cumplimentado por personal facultativo responsable de la asistencia, pero cuando la situación así lo aconseje también podrá ser cumplimentado por otros profesionales de la salud.

Debe leerse a la mujer antes de su redacción definitiva y solicitar su consentimiento para el envío al juzgado. Siempre se le debe informar sobre:

- Los pasos que sigue el parte de lesiones y las consecuencias del mismo.
- Que en el caso en que se hubiera solicitado una orden de protección, el juzgado de guardia puede convocarla a una audiencia urgente, que se celebrará en un periodo máximo de 72 horas desde la presentación de la solicitud, tras la cual, el órgano judicial resolverá si concede la orden de protección.
- Que el agresor también será llamado a declarar y, en caso de peligro, puede ser detenido para ser trasladado ante el/la juez/a.
- Si la mujer no declara o no confirma los hechos relatados en el parte de lesiones, el juez puede archivar la causa o puede instruir el procedimiento más oportuno en su caso si hay sospechas consistentes de VG y hay ocultación por la mujer por miedo u otras causas.
- Si los confirma, el juzgado puede ordenar la continuación del procedimiento y acordar en su caso una orden de protección con medidas penales y civiles, pudiendo llegar a celebrarse juicio y dictarse sentencia. (Protocolo Común para la Atuación Sanitaria ante la Violencia de Género. 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).

Importante tomarse el tiempo necesario para su cumplimentación. Utilizar letra clara, legible y sin tachaduras.

Cuidar el lenguaje que utilizamos evitando juicios de valor o enjuiciamientos con el uso de términos como víctima y agresor.

Detallar el parentesco o la relación existente con el presunto agresor ya que ello facilita la derivación a los juzgados con competencias en violencia de género.

Reflejar los antecedentes médicos que pudieran estar relacionados con el maltrato con el fin de dar la visión cronológica de la historia

de violencia y la posible existencia de maltrato habitual, relacionando los datos recogidos con la Historia Clínica. Posteriormente será el juzgado quien reclame la Historia Clínica o la parte de ella que pueda aportar información para el caso.

El modelo de parte de lesiones está disponible en OSABIDE. Una vez confeccionado, se entregará un ejemplar:

- A la persona interesada siempre que no comprometa su seguridad.
- Al Juzgado de Guardia en la vía acordada y más eficaz para que el sistema judicial tenga conocimiento de dicho parte.
- Se archivará en la historia clínica de la mujer.

Una vez cumplimentado el parte de lesiones, debe salir por la vía más rápida posible para ser presentado en el Juzgado de Guardia. Por ello, es importante sistematizar las vías de remisión para garantizar el tiempo y forma más adecuados.

El envío del parte de lesiones al juzgado supone un registro de entrada, una vez tiene lugar este registro de entrada del parte de lesiones en la correspondiente oficina judicial, la tramitación de la causa va a ser igual que si se hubiera presentado denuncia por parte de la mujer o por personas cercanas a la misma.

QUÉ NO HACER EN LA ELABORACIÓN DEL PARTE DE LESIONES:

1. Elaboración sistemática como un asunto burocrático.
2. Obviar las cuestiones éticas y morales.
3. Evitar los detalles y limitarse a lo objetivamente presenciado.
4. Registrar solo las lesiones físicas.
5. No pedir el consentimiento a la mujer ni informar a la mujer de su realización.

5. INFORME DE ALTA

El **Informe de Alta** se deberá realizar con cuidado valorando la información que se recoja en el mismo, sobre la violencia de género, teniendo en cuenta que la prioridad es garantizar la seguridad de la mujer.

Si la información ha sido recogida en la historia clínica, eso ya garantizará la continuidad asistencial con sus profesionales de atención primaria o de otro nivel.

De la misma manera, si ha sido pertinente la elaboración de una parte de lesiones ya estará garantizada la comunicación con el Sistema Judicial.

En estas situaciones en que ya está garantizada la comunicación y continuidad, los datos recogidos en el informe de alta pueden no resultar de tanta relevancia.

6. NOT TO DO

QUÉ NO HACER
EN ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

1. MINIMIZAR

Considerar que se trata de un problema de ámbito personal, familiar, privado, etc. que no afecta a la salud de la mujer. Dejar pasar el problema suponiendo su resolución espontánea.

2. CONSIDERAR QUE NO ES RESPONSABILIDAD MÍA

Cualquier profesional sea de la especialidad que sea y en el contexto clínico que sea (urgencia, consulta, hospitalización...) debe hacer una Intervención Inicial Básica y asegurar la continuidad asistencial con su profesional de referencia para poder hacer un seguimiento de la situación de violencia.

3. JUSTIFICAR LA VIOLENCIA

Manifestar la situación como normal, como posible o como justificable. Banalizar o dar explicación a la actitud del agresor frente a la mujer.

Hay que manifestar que la violencia nunca es justificable ni tolerable en una situación de pareja.

4. INFRAVALORAR EL RIESGO

No hacer una clara valoración del riesgo por las actitudes del agresor y por la manifestación de miedos e inseguridades de la mujer.

Hay que asegurar en todo momento la protección de la mujer y establecer un clima de confianza.

5. MANTENER UNA ACTITUD PATERNALISTA

Indicar a la mujer lo que tiene que hacer para solucionar esta situación.

El complejo problema de la Violencia de Género precisa de una valoración detallada de la situación que exige acompañamiento para que la mujer pueda tomar decisiones de lo que quiere y hasta dónde quiere (o puede) hacer.

Valorar con detenimiento y apoyar sus decisiones es la actitud necesaria para este tipo de acompañamiento.

6. PRESCRIBIR FÁRMACOS

Como norma general, no se trata de prescribir ansiolíticos (o antidepresivos) ante este tipo de situaciones. Estos fármacos disminuyen la capacidad de reacción y nunca son la solución a la situación de violencia.

Pueden estar indicados ante situaciones de ansiedad extrema y deben ser prescritos cuando el/la profesional y la mujer tengan un objetivo claro de su indicación y siempre por un periodo de tiempo limitado.

7. INDICAR TERAPIA DE PAREJA

Siempre se debe entrevistar a la mujer sola. Asegurar confidencialidad y un tiempo adecuado. Nunca contrastar la

información con el agresor ni hacerle partícipe de lo que la mujer nos ha confiado. La terapia de pareja o la mediación familiar está contraindicada en este tipo de situaciones. La situación de partida es de tanta desigualdad que precisa de un tratamiento individual.

8. NO VALORAR A LOS HIJOS E HIJAS COMO VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA

Las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los/las menores que se encuentran en su entorno familiar. Los estudios indican graves consecuencias para los hijos e hijas que son víctimas de esta violencia. Es necesario hacer siempre una valoración de los menores, asegurar su protección y establecer un proceso de ayuda para abordar las consecuencias de esta situación vivida y restaurar la condición psicológica de los y las menores. Así se contempla también en la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

9. DERIVAR COMO PRIMERA Y ÚNICA MEDIDA

No se trata de derivar a otro/a profesional de forma inmediata cuando la mujer nos ha confiado una situación así. La intervención mínima inicial y las consultas de apoyo siempre serán necesarias. La coordinación interprofesional e interinstitucional, cuando sea necesaria, se realizará con unos objetivos claros y consensuados, asegurando la confidencialidad y el respeto, nunca para eludir responsabilidades sino para buscar aquellos/as profesionales que mejor puedan ofrecer los recursos para salir de esta situación de violencia.

10. NO REGISTRAR NI VALORAR LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN JUDICIAL

No registrar ni comunicar esta situación colabora con la invisibilización del problema y hace que no quede constancia del trabajo para asegurar la continuidad asistencial y prevenir situaciones de mayor riesgo.

Las situaciones de violencia son complejas y están sujetas a múltiples condicionantes que el/la profesional (junto con la mujer) tendrá que valorar con detalle para registrar, comunicar y actuar con prudencia.

Lo deseable no es el registro ni la comunicación sistemática sino la valoración de cada caso que asegure una asistencia de ayuda, un registro adecuado y una comunicación judicial correcta.

7. AGRESIONES SEXUALES

CÓMO SE ATIENDEN

Es conveniente la máxima automatización posible de la respuesta del Juzgado de Guardia al objeto de conseguir la presencia del médico/a forense en el Hospital lo antes posible. A este respecto se nos presentan los siguientes escenarios:

- **La mujer acude al Hospital con la denuncia interpuesta:** el médico/a forense, tras autorización judicial, atiende a la paciente en el Hospital junto con el ginecólogo/a de guardia.
- **La mujer acude al Hospital sin la denuncia interpuesta:** la mujer no se desplazará del Hospital al Juzgado o Comisaría a poner la denuncia, salvo por indicación del juez/a de guardia. Si se abre un procedimiento judicial o diligencias de investigación, el médico/a forense se desplazará al Hospital para atender a la paciente con el ginecólogo/a de guardia. Si no es el caso, el Hospital valorará a la mujer desde un punto de vista exclusivamente sanitario, sin la participación forense.

En el Servicio de Urgencias se evitará que la mujer agredida permanezca en la sala de espera y se facilitará el acompañamiento por una persona de su confianza. Se le indicará que no debe lavase ni cambiarse de ropa, evitando así mismo la ingesta oral en el caso de felación, siempre que sea posible.

Se realizará la evaluación ginecológica y médico forense en un solo acto.

El plan de actuación contará con los siguientes pasos:

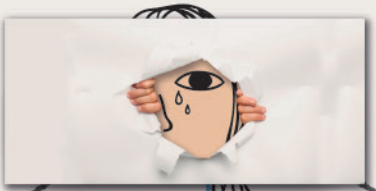
1. Anamnesis y examen clínico.
2. Toma de muestras para despistaje de E.T.S.
3. Toma de muestras de interés legal.
4. Petición de analíticas.
5. Tratamiento de las posibles lesiones físicas y psíquicas.
6. Tratamiento preventivo de I.T.S.
7. Anticoncepción postcoital.
8. Seguimiento.
9. Atención social.
10. Realización del informe clínico y médico forense

El registro debe realizarse en la Historia Clínica por el o la profesional en el que la mujer ha depositado su confianza, ya sea personal de medicina, enfermería, del ámbito de la urgencia, de la atención primaria... Es importante que el personal de salud sepa actuar para recibir a la mujer en el lugar apropiado en un clima de confianza, invirtiendo el tiempo necesario en la escucha y facilitando la expresión de sus sentimientos.

Los sistemas de información actuales facilitan desde la Historia Clínica una visión completa de la información que se genera tanto en Atención Primaria como en el Hospital, siendo los registros compartidos entre todo el personal profesional de salud y los diferentes ámbitos asistenciales, lo que facilita adoptar decisiones que garanticen la atención integral de las mujeres que sufren VG.

AGRESIÓN O ABUSO SEXUAL
RECIENTE

HAN PASADO MENOS DE 120 HORAS (5 DÍAS).
LA VALORACIÓN DE LA PACIENTE SE REALIZARÁ EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS



ERTZAINTZA
POLICÍA LOCAL
SERVICIOS SOCIALES

CENTRO DE SALUD

FORENSE

HOSPITAL

RECOGIDA DE MUESTRAS DEL DELITO

ACTUACIÓN ASISTENCIAL

PARTE DE LESIONES. OFICIO - REMISIÓN AL JUZGADO

SERVICIOS SOCIALES U OTROS

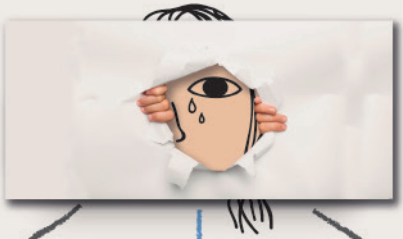
JUZGADO DE GUARDIA FISCALÍA

INFORME MÉDICO PARA SEGUIMIENTO

Adaptado del protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres. Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Osakidetza. 2008

AGRESIÓN O ABUSO SEXUAL
NO RECIENTE

**HAN PASADO MÁS DE 120 HORAS (5 DÍAS).
NO SERÁ PRECISO REMITIR A LA PACIENTE AL CENTRO HOSPITALARIO, SI HA ACUDIDO A SU CENTRO DE SALUD**



ERTZAINTZA
POLICÍA LOCAL
SERVICIOS SOCIALES

CENTRO DE SALUD

HOSPITAL

PARTE DE LESIONES.
OFICIO - REMISIÓN
AL JUZGADO

ACTUACIÓN
ASISTENCIAL

JUZGADO
DE GUARDIA

SERVICIOS SOCIALES
U OTROS

INFORME MÉDICO
PARA SEGUIMIENTO

Adaptado del protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres. Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Osakidetza. 2008

RECURSOS DE ATENCIÓN A MUJERES, NIÑAS Y NIÑOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

TELÉFONOS DE CONTACTO

ERTZAINTZA

(también accesible a discapacidad auditiva y de habla).

112

SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 24 H.

(51 idiomas y también discapacidad auditiva).

900 840 111

Discapacidad auditiva o del habla, **poner en un SMS con sus datos y localización: "Violencia de género".**

600 123 112

SERVICIO DE ASISTENCIA A LA VÍCTIMA- SAV

Araba	Gipuzkoa	Bizkaia
900 180 414	900 100 928	900 400 128