

**PROTOCOLO PARA LA
ATENCIÓN SANITARIA DE LA
VIOLENCIA DE GÉNERO (PDA)**

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO (PDA)



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

2008

AUTORAS

Vicenta Escribá Agüir. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat. CIBER en Epidemiología y Salud Pública

Manuela Royo Marqués. CIBER en Epidemiología y Salud Pública

Rosa Mas Pons. Servicio de Salud Infantil y de la Mujer. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat

Ana Fullana Montoro. Servicio de Salud Infantil y de la Mujer. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat

Maria Piedad Moreno Alonso. Servicio de Salud Infantil y de la Mujer. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat

Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat

© de la presente edición: Generalitat, 2008

© de los textos: las autoras

1ª edición, 2008

Coordina: Direcció General de Salut Pública

ISBN: 978-84-482-5119-2

Depósito legal: V-5280-2008

Maqueta: Ad Más Comunicación. Tel. 96 353 37 20

Imprime: ipl gestió gràfica

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

PRÓLOGO

GRUPO DE TRABAJO DEL PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	13
2. CONCEPTOS GENERALES	17
2.1. Definición	19
2.2. Magnitud del problema	20
2.3. Factores de riesgo asociados a la violencia de género	20
2.4. Repercusiones en la salud de la mujer	21
2.5. Papel del personal de los Servicios Sanitarios	21
3. ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA	25
3.1. Detección y valoración	30
3.1.1. Indicadores de sospecha	30
3.1.2. Confirmación de un posible caso de maltrato	30
3.1.3. Evaluación del grado de seguridad	34
3.2. Plan de intervención	35
4. GUÍA DE RECURSOS	39
4.1. Guía de recursos de ámbito nacional y a nivel de la Comunitat Valenciana de tipo urgente	41
4.2. Guía de recursos de ámbito nacional y a nivel de la Comunitat Valenciana de tipo no urgente	42
4.3. Guía de recursos según provincia	42
5. ACTUACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS	47
6. INFORME MÉDICO POR PRESUNTA VIOLENCIA DE GÉNERO / DOMÉSTICA (adultos)	51
7. ACTUACIÓN ANTE AGRESIONES SEXUALES	55
8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	59
9. ESTRATEGIAS PARA FAVORECER LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO	63
10. BIBLIOGRAFÍA	67
II. ANEXOS	71
II.1. ANEXO I	73
- Instrumento de detección precoz de casos de violencia de género y valoración del grado de seguridad	73
- Instrumento para registrar las actuaciones implementadas tras la detección de un caso de violencia de género	75
II.2. ANEXO II	77
- Circular 4/2007 del Director Gerente de l'Agència Valenciana de Salut	77
- Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (adultos)	81

PRESENTACIÓN

La violencia de género es un importante problema de salud pública, tanto por la magnitud de las lesiones producidas, como por sus consecuencias a corto y a largo plazo sobre su salud física y mental. Los profesionales sanitarios desempeñan un importante papel en la detección, tratamiento y orientación de este complejo problema, que requiere un abordaje multisectorial y multidisciplinar por parte de la administración sanitaria, bienestar social, judicial, policial, educación, entre otros ámbitos.

En la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, en su artículo 15.1 se indica que, “las Administraciones Sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, promoverán e impulsarán actuaciones por parte de los profesionales sanitarios, para la detección precoz de la violencia de género y propondrán las medidas que estimen necesarias a fin de optimizar la contribución del sector sanitario en la lucha contra este tipo de violencia”. En su artículo 32.3 se indica que, “las Administraciones con competencias sanitarias promoverán la aplicación, la permanente actualización y la difusión de protocolos que contengan pautas uniformes de actuación sanitaria, tanto en el ámbito público como privado, y en especial, del Protocolo aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Tales protocolos impulsarán actividades de prevención, detección precoz e intervención continuada a la mujer sometida a violencia de género o en riesgo de padecerla”.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha publicado el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, que fue aprobado por el pleno del Consejo Interterritorial en su reunión de diciembre de 2006 y que fue elaborado por la Comisión de Violencia de Género del Consejo.

La Comunitat está firmemente comprometida en la lucha contra la violencia de género. Este compromiso ha quedado reflejado en los Planes de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres de la Comunitat, donde se establece un área específica contra la violencia de género. También ha quedado plasmado en los planes de medidas del Gobierno Valenciano 2001-2004 y 2005-2008 para combatir la violencia que se ejerce sobre las mujeres, en los que se contemplan áreas de intervención en prevención, seguridad, apoyo y atención a las víctimas. Por último, ese compromiso también queda patente con la realización de actividades de sensibilización, formación e investigación.

Por ello, la Dirección General de Salud Pública ha elaborado este protocolo, que va a permitir guiar la búsqueda activa, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de los casos de violencia de género. Éste se va a aplicar tanto en el ámbito de la atención primaria como especializada. Asimismo, se incluyen las estrategias que se tienen que hacer de forma coordinada con la Administración de Justicia, en aquellos casos en que exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos como consecuencia de la violencia de género. El protocolo también incluye una guía de recursos disponibles en distintas administraciones públicas, que podrán ayudar al establecimiento de medidas de intervención adecuadas. En la elaboración de este protocolo han participado profesionales de la Agència Valenciana de Salut, de la Dirección General de Salud Pública y otras administraciones públicas.

Finalmente quiero agradecer a todos los profesionales que han participado en la elaboración de este protocolo, así como a todas las personas que han hecho aportaciones técnicas a este documento.

Manuel Cervera Taulet
Conseller de Sanitat

PRÓLOGO

La violencia de género es un importante problema de salud pública, que requiere la actuación coordinada con otros organismos e instituciones implicadas en el tema. El sector sanitario puede colaborar en la prevención primaria de este problema, si bien su principal función aparece en la prevención secundaria y terciaria. La detección precoz de casos de violencia, puede reducir las consecuencias negativas en la salud de la mujer y prevenir la aparición de episodios de maltrato ulteriores. Debido a ello, en los últimos años, a nivel normativo, institucional, así como muchas asociaciones profesionales han elaborado protocolos clínicos, que sirven de guía a los/as profesionales sanitarios/as para identificar casos de violencia de género.

La detección precoz, el diagnóstico y la atención de la violencia de género, se tiene que realizar tanto en la atención primaria como especializada. La cartera de servicios de la Direcció General de Salut Pública incluye actividades destinadas a la monitorización y prevención de la violencia de género. Estas actividades se realizan de forma coordinada con la Agència Valenciana de Salut. Por todo ello, se ha elaborado este protocolo para el abordaje de la violencia de género en el ámbito sanitario, que va a permitir guiar las actuaciones sanitarias en materia de violencia de género en la Comunitat Valenciana.

El objetivo general de este protocolo es establecer unas pautas normalizadas que permitan guiar, tanto para la búsqueda activa o detección precoz de posibles casos de violencia de género, como la instauración de las medidas de intervención a seguir ante los casos identificados. Así mismo, se establecen estrategias de seguimiento en el ámbito de la atención primaria y especializada de la Comunitat Valenciana.

Esperamos que este protocolo contribuya a reducir la incidencia de casos de violencia de género, la magnitud de sus lesiones, así como que permita establecer unas pautas estandarizadas para su detección, diagnóstico y atención sanitaria.

M. Luisa Carrera Hueso
Directora general de Asistencia Sanitaria

Manuel Escolano Puig
Director general de Salud Pública

GRUPO DE TRABAJO DEL PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

PERSONAL SANITARIO

Elena Álvaro Jáuregui. Servicio de Urgencias Hospitalarias. Hospital Universitari la Fe. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

M. Dolores Almerich Galdón. Centro de Salud Tomás Ortuño (Benidorm). Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Júlia Asensi Tarín. Centro de Salud de Xàtiva. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Maria Amparo Català Duet. Centro de Salud de Callosa d'En Sarrià. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Inma Coltell Boan-Montenegro. Centro de Salud Miguel Servet (Valencia). Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Maria Pilar Ferrer Hernández. Servicio de Urgencias (Pabellón Central). Hospital Universitari la Fe. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Paz García - Peñuela Pons. Centro de Salud de Alaquàs. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Ana Gómez Seguí. Centro de Salud Miguel Servet (Valencia). Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Rosa Gonzalez Candelas. Centro de Salud Salvador Pau (Valencia). Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat - SVMFyC

Felipe Hurtado Murillo. Centro de Salud Sexual y Reproductiva la Fuente San Luís (Valencia). Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Marga Llopis Plà. Centro de Salud Miguel Servet (Valencia). Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Pilar Martínez Mura. Centro de Salud Plaza Segovia (Valencia). Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Ana Orón Carrizosa. Centro de Salud de Nazaret (Valencia). Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Caridad Pacheco Rodríguez. Centre de Salut de Alboraya. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

M. Carmen Parra Vallas. Centro de Salud de Rincón de Loix (Benidorm). Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Elena Pérez Sanz. Unidad de Promoción de la Salud. Centro de Salud Pública de Benidorm. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Elena Síscar Pastor. Centro de Salud de Beniopa (Gandia). Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Mar Tárrega Rico. Centro de Salud de Paiporta. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Ángeles Tejedor Tornero. Centro de Salud de Xàtiva. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

TRABAJADORAS SOCIALES

Ana Isabel Cava Ros. Centro de Salud de Burjassot. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

M. Ángeles Celada Pérez. Centro de Salud de Torrent. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Mercedes Justamante Belda. Centro de Salud de Petrer. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Eufemia Marcos González. Hospital General de Castellón. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

M. José Monrós Chancosa. Servicio de Asistencia Sociosanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Manuela Rocamora Parres. Centro de Salud Almoradí. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

COLABORACIÓN ESPECIAL CON APORTACIONES TÉCNICAS SOBRE EL DOCUMENTO

Carmen Barona Vilar. Servicio de Salud Infantil y de la Mujer. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat

Mercedes Casquero de la Cruz. Servicio de Comunicación con el Paciente. Área de Calidad y de Atención al Paciente. Dirección General de Calidad y Atención al Paciente. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Jaime Fons Martínez. Licenciado en Sociología y Licenciado en Administración y Dirección de Empresas

Carmen Gonzalbo Cebrián. Dirección General de la Mujer y por la Igualdad. Conselleria de Benestar Social

Joaquín Ibarra Huesa. Escuela Valenciana de Estudios para la Salud. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Mercedes Igualada Portales. Dirección General de la Mujer y por la Igualdad. Conselleria de Benestar Social

Vicente Llopis Sala. Área de Justicia Juvenil y Prevención de la Violencia. Dirección General de Justicia y Menor. Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas

José Antonio Lluch Rodrigo. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat

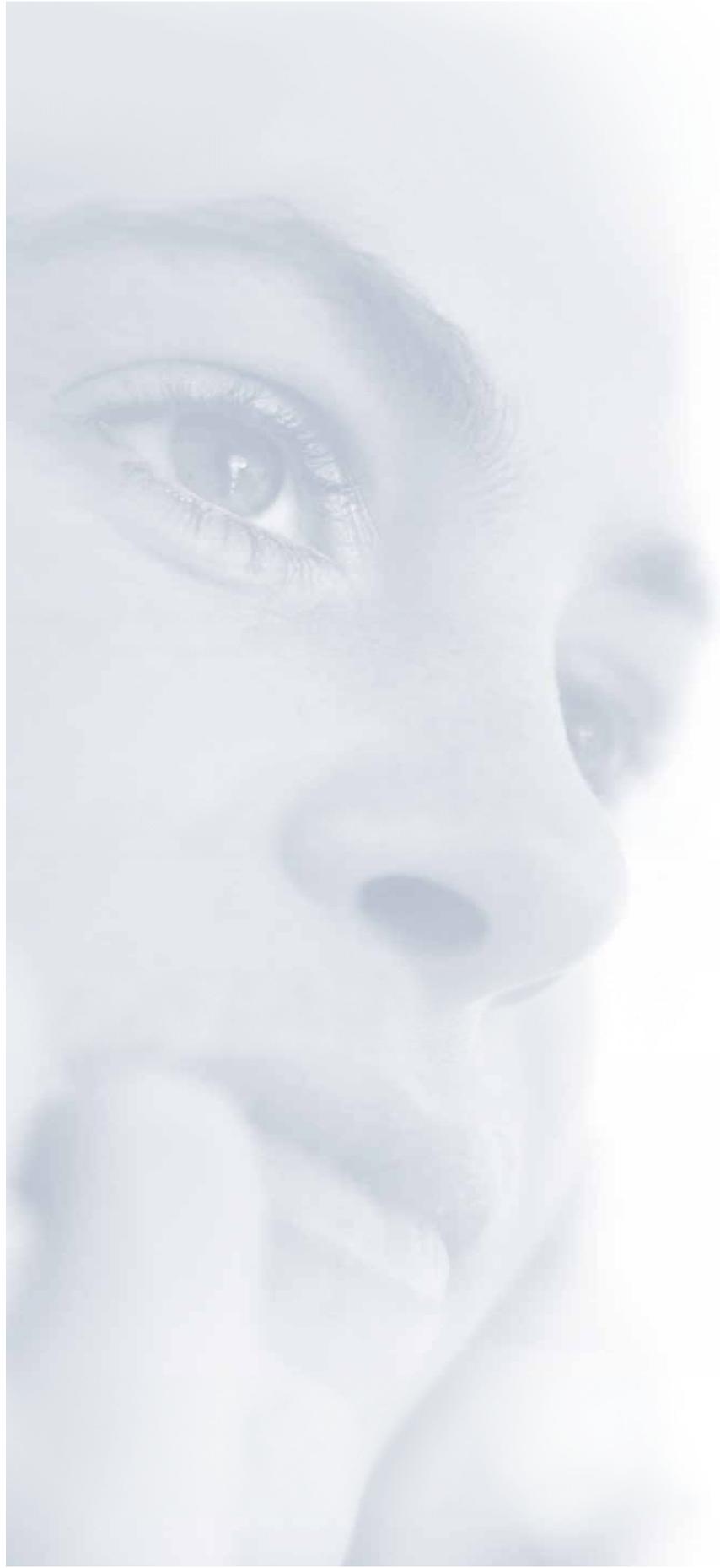
Rosa Marín Torrens. Escuela Valenciana de Estudios para la Salud. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Cristina Nebot Marzal. Servicio de Calidad Asistencial. Dirección General de Calidad y Atención al Paciente. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Celia Ortega Ruíz. Dirección General de la Mujer y por la Igualdad. Conselleria de Benestar Social

Carmen Puchalt Sanchis. Área de Coordinación y Planificación. Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat

Matías Vicente Mendoza. Instituto de Medicina Legal. Dirección General de Justicia y Menor. Conselleria de Justicia i Administracions Públiques



I. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo general de este protocolo para el abordaje de la violencia de género en el sector sanitario es establecer unas pautas normalizadas que guíen la búsqueda activa o detección precoz de posibles casos de violencia de género y las medidas de intervención a seguir ante los casos identificados. Así mismo, se establecen estrategias de seguimiento en el ámbito de la atención primaria y especializada de la Comunitat Valenciana.

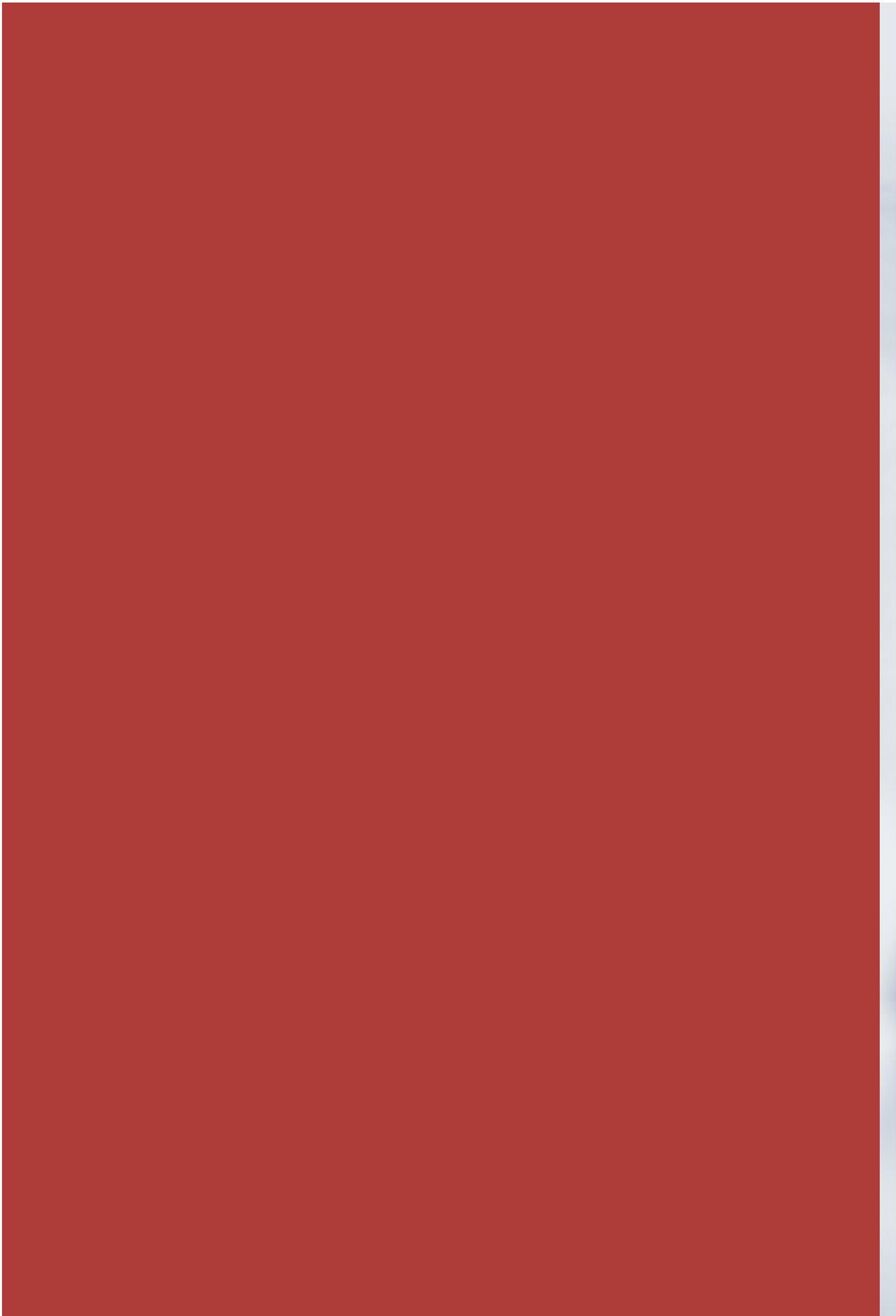
Los objetivos específicos de este protocolo son:

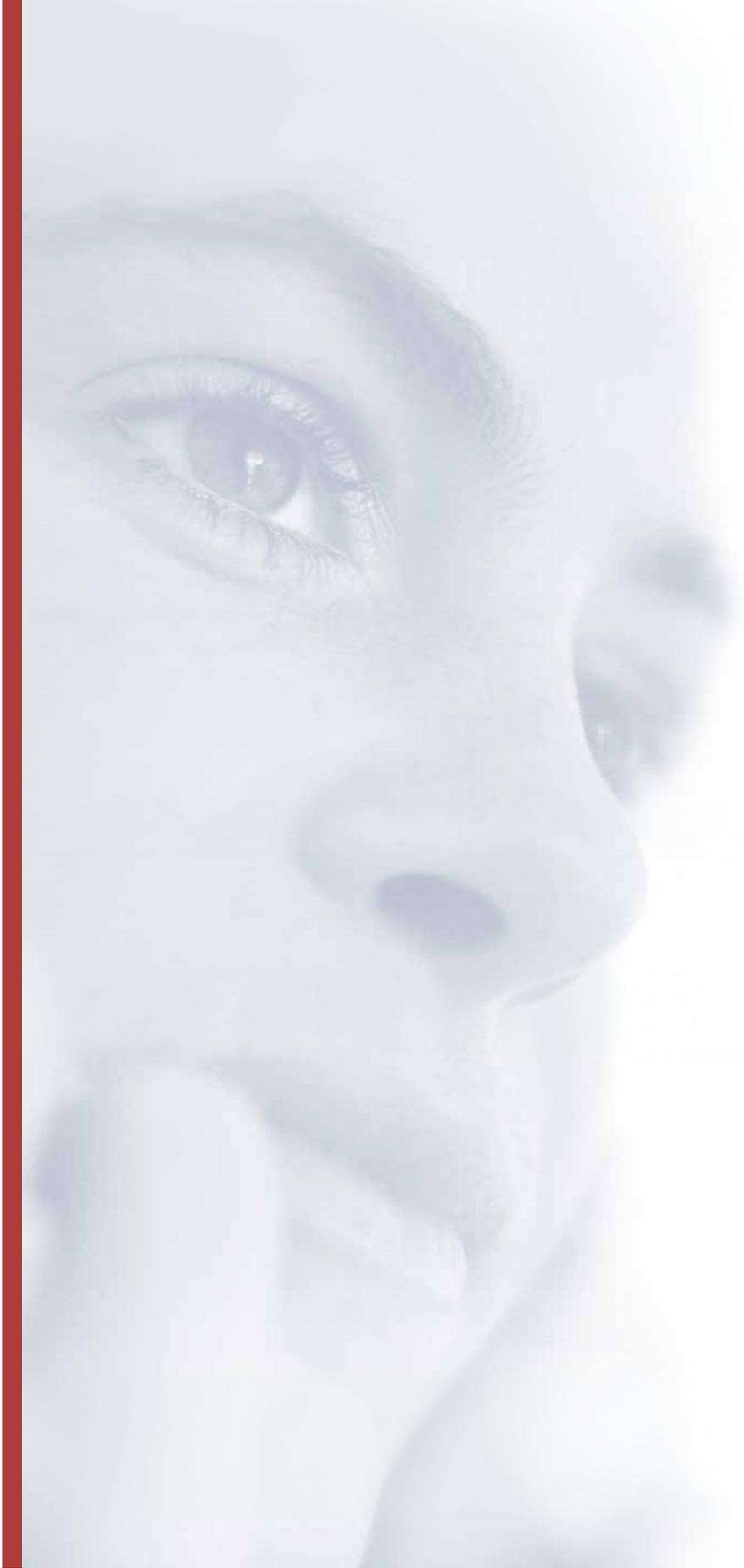
1. Sensibilizar a los/las profesionales sanitarios/as sobre la magnitud de la violencia de género como problema de salud
2. Facilitar un instrumento que permita guiar la búsqueda activa, la detección precoz y la valoración de las situaciones de maltrato en el ámbito de la atención primaria y especializada
3. Elaborar unas pautas que permitan guiar las actividades de intervención sanitaria a seguir tras la detección y valoración de situaciones de maltrato en el ámbito de la atención primaria y especializada
4. Facilitar una serie de instrumentos que permitan registrar los casos de violencia y las intervenciones sanitarias instauradas tras su detección y valoración
5. Promover la capacitación de las mujeres que sufren malos tratos para el reconocimiento de su situación y para la búsqueda de soluciones
6. Contribuir desde el sector sanitario a la sensibilización de la población general sobre el tema de la violencia de género.

Este protocolo se refiere a cualquier forma de violencia y malos tratos del ámbito familiar ejercidos contra las mujeres mayores de 14 años, independientemente de quien sea el agresor. Ahora bien, las actuaciones diseñadas están más centradas en la violencia ejercida por la pareja o ex pareja, debido a que son las formas de violencia más frecuentes en nuestro país.

Las agresiones sexuales requieren una atención y actuación sanitaria específica, dadas las implicaciones médico-forenses y legales que éstas conllevan, por lo que se tratarán en un capítulo específico.

En la elaboración de este protocolo ha participado un grupo de profesionales de atención primaria y especializada (personal médico, de enfermería, de trabajo social y de la psicología, matronas/os, etc.), de la administración sanitaria y otras administraciones públicas. Para ello, se ha revisado el protocolo de actuación sanitaria propuesto por el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como, los protocolos sanitarios existentes en algunas Comunidades Autónomas.





2. CONCEPTOS GENERALES

2.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: “*el uso de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencia la posibilidad de aparición de lesiones de tipo físico, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte*”. Dentro de este concepto se incluye la violencia familiar (doméstica), definida como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, inflingidas por personas del medio familiar y dirigidas, generalmente, a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos. Cuando el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la mujer, ejercida en situación de dominio sobre ella, se denomina violencia de género. En la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1993, se propone una definición más amplia de la violencia de género como: “*todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada*”.

En función de la naturaleza de los actos violentos se distinguen tres formas de violencia: a) física, b) psicológica y c) sexual. En la violencia física el agresor produce en la víctima lesiones corporales, inflingidas de forma intencionada (golpes, quemaduras, agresiones con armas, heridas, etc.). La violencia psicológica incluye humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas, lenguaje soez y humillante, insultos, amenazas, culpabilizaciones, aislamiento social, control del dinero, impedimento de la toma de decisiones, etc. La violencia sexual consiste en actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad (relaciones sexuales forzadas, abuso sexual, violación, etc.).

En la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se habla de la violencia de género como: “*la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y que se ejerce por los cónyuges o quienes hayan estado vinculados a las mujeres por relaciones de afectividad*”.

La Organización Mundial de la Salud, define la violencia como: “*el uso de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencia la posibilidad de aparición de lesiones de tipo físico, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte*”.

En la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se define la violencia de género como: “*la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y se ejerce por los cónyuges o quienes hayan estado vinculados a las mujeres por relaciones de afectividad*”.

En función de la naturaleza de los actos violentos se distinguen tres formas de violencia:

- Física
- Psicológica
- Sexual

2.2. Magnitud del problema

La violencia de género es la manifestación más dramática de las desigualdades existentes entre las mujeres y los hombres. La ONU la considera la primera causa de mortalidad, a nivel mundial, de las mujeres entre 18 y 45 años. La OMS la considera como un problema prioritario de salud pública desde el año 1996.

La mayor parte de los estudios, sobre la incidencia y prevalencia de la violencia de género, han sido realizados en América del Norte y Canadá y muestran importantes diferencias en la magnitud del fenómeno. Normalmente, los estudios encuentran una prevalencia entre el 25% y 30% a lo largo de la vida de la mujer, pero la prevalencia anual se sitúa entre el 2% y 12%.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Instituto de la Mujer) realizó una encuesta transversal sobre una muestra representativa a nivel del Estado español. La prevalencia de mujeres maltratadas (según indicadores objetivos de maltrato) en el año 1999, fue del 12,4%, del 11,1% en el año 2002 y del 9,6% en el año 2006. En la Comunitat Valenciana estas prevalencias fueron de 11,6%, 9,9% y 9%, respectivamente. La prevalencia fue mayor en el grupo de edad de 45 a 64 años (15,6% en el año 1999, 15,1% en el año 2002 y 12% en el año 2006) y menor en las mujeres de más de 65 años (9%, 8,2% y 6,9%, en el año 1999, 2002 y 2006, respectivamente).

2.3. Factores de riesgo asociados a la violencia de género

Los resultados de los estudios etiológicos realizados para determinar los factores de riesgo, que influyen en la aparición de casos de violencia de género, no son consistentes. Los principales factores de riesgo, vinculados a las características del agresor, identificados en la literatura científica han sido: la situación de pobreza, los bajos ingresos económicos, el desempleo, los antecedentes de maltrato familiar durante la infancia o adolescencia, la edad joven, el consumo de alcohol, el consumo de drogas ilícitas, el mayor número de relaciones de pareja anteriores, etc. Sin embargo, la violencia de género se da en todos los niveles sociales, culturales y económicos de la sociedad, siendo el principal factor de riesgo el hecho de ser mujer.

Así mismo, la literatura ha identificado una serie de patrones de conducta más frecuente en los agresores (tabla I).

Tabla I. Ejemplos de comportamientos abusivos

TIPO DE COMPORTAMIENTO	RESULTADO
Destructivo	Destruye muebles o propiedades. Maltrata animales domésticos, etc.
Controlador o coercitivo	Retiene el dinero, el coche o el seguro de enfermedad. Se niega a pagar facturas. Sabotea la voluntad de las víctimas de ir a trabajar o estudiar, etc.
Acosador	No acepta visitas, llamadas de teléfono, o cartas. Acosa sexualmente. Humilla a la víctima en público, etc.

Tabla 1. Ejemplos de comportamientos abusivos (continuación)

TIPO DE COMPORTAMIENTO	RESULTADO
Agresivo	Abofetea, golpea, da patadas, pellizca, muerde, agarra, estrangula, sujeta, o tira del pelo de la víctima. Abusa sexualmente, etc.
Intimidatorio	Amenaza verbalmente, implícita o directamente, o critica a la víctima. Usa armas. Lanza objetos, arrincona a la víctima mientras discuten. Grita. Utiliza tacos para hablar. Conduce imprudentemente, etc.
Aislador	Limita y persigue las actividades y el uso del teléfono que hace la víctima, etc.
Amenazador	Amenaza con quitarle la custodia o raptar a los niños, matar a la víctima o a sí mismo, etc.

2.4. Repercusiones en la salud de la mujer

La violencia de género puede producir importantes repercusiones tanto en la salud física como en el bienestar psicológico. Así mismo, va a afectar a la salud y calidad de vida de los/as hijos e hijas. En el capítulo cinco de este protocolo (tabla 5A y 5B), se presentan una serie de síntomas y signos que aparecen como consecuencia del maltrato.

2.5. Papel del personal de los servicios sanitarios

La violencia de género es un importante problema de salud pública, por ello, se requiere un esfuerzo multisectorial para poder implementar medidas de prevención primaria. El sector sanitario puede colaborar en la prevención primaria de este problema, si bien su principal función aparece en la prevención secundaria y terciaria. Dentro de la prevención secundaria cabe destacar la búsqueda activa o detección precoz de casos de malos tratos. Además, la detección precoz de casos de violencia, puede reducir las consecuencias negativas en la salud de la mujer y prevenir la aparición de episodios de maltrato ulteriores. Los servicios sanitarios pueden desempeñar un papel crucial en esta búsqueda activa o detección precoz de casos de malos tratos, dado que la mayoría de mujeres acuden al sistema sanitario en algún momento de su vida (embarazo, revisiones ginecológicas rutinarias, para el cuidado médico de los/as hijos o hijas, para el cuidado de personas mayores, etc.). Además, dado que los malos tratos tienen importantes repercusiones en la salud de la mujer, ésta tiene una mayor probabilidad de acudir a las consultas de los servicios sanitarios, en particular a atención primaria, servicios de urgencias (atención primaria y hospitalaria), obstetricia y ginecología, salud mental, etc.

Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe “Violencia contra las mujeres”, destaca el importante papel del personal sanitario en la detección y prevención secundaria de la violencia de género. En este informe se indica al personal sanitario que: “No tenga miedo de preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta de forma directa y no valorativa. En realidad, muchas mujeres están esperando, silenciosamente, que alguien les pregunte”. Así mismo, la OMS ha descrito unas funciones mínimas a desarrollar desde el sistema sanitario (tabla 2).

Tabla 2. Funciones del personal sanitario en la detección y prevención secundaria de la violencia de género

- Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de violencia de género, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas
- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento
- Ofrecer atención sanitaria y registrarla en la historia clínica
- Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo
- Informar y remitir a las mujeres a los recursos específicos disponibles en la comunidad
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida
- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución
- Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras, ya que pueden reforzar el aislamiento; favorecer la confianza en ellas mismas y ofrecer la posibilidad de que busquen ayuda
- Establecer una coordinación con otros/as profesionales e instituciones
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos

Ahora bien, la detección precoz de casos de violencia de género por parte del personal de los servicios sanitarios, puede presentar una serie de barreras, que se muestran en la tabla 3.

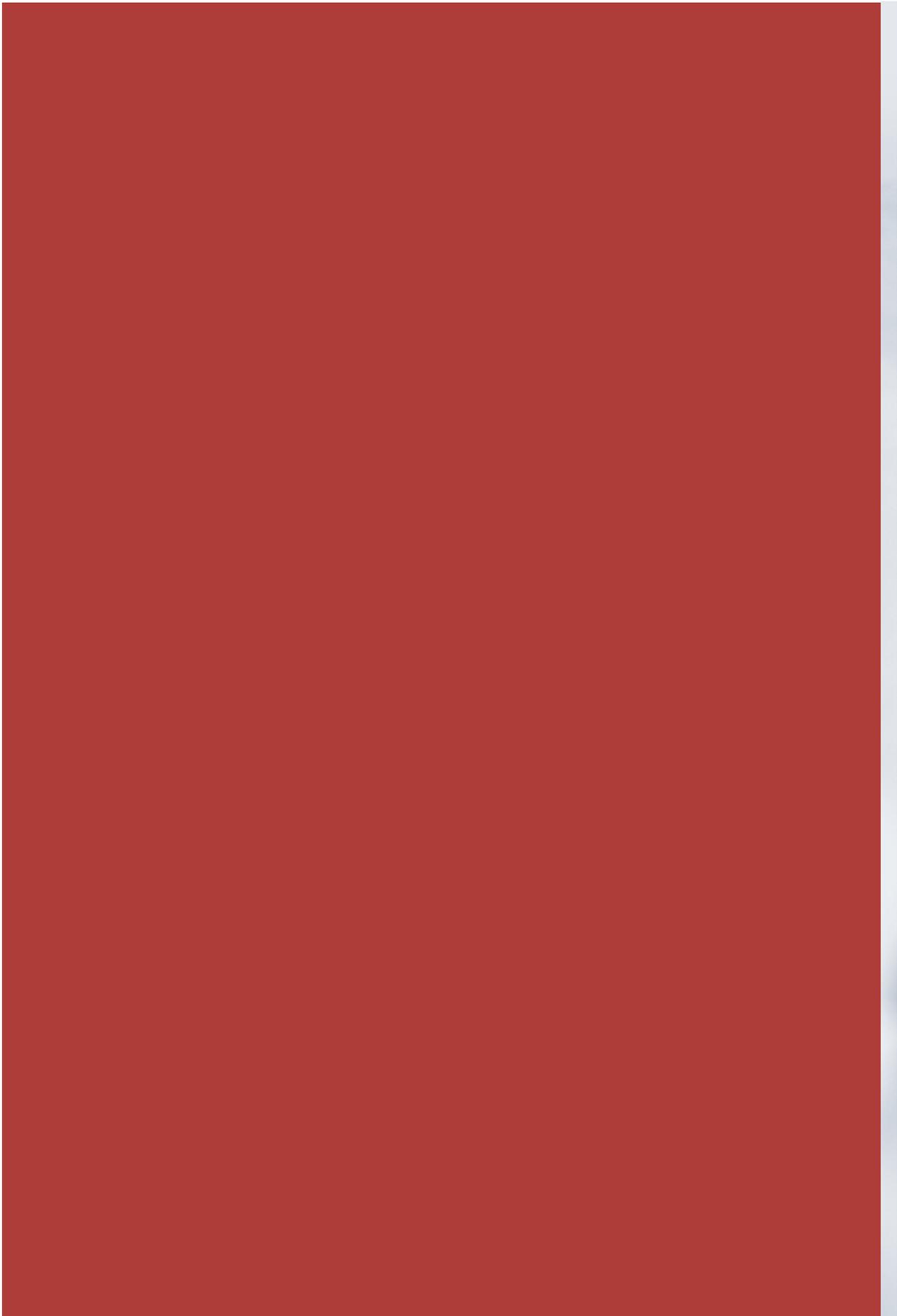
Tabla 3. Dificultades para identificar la violencia de género

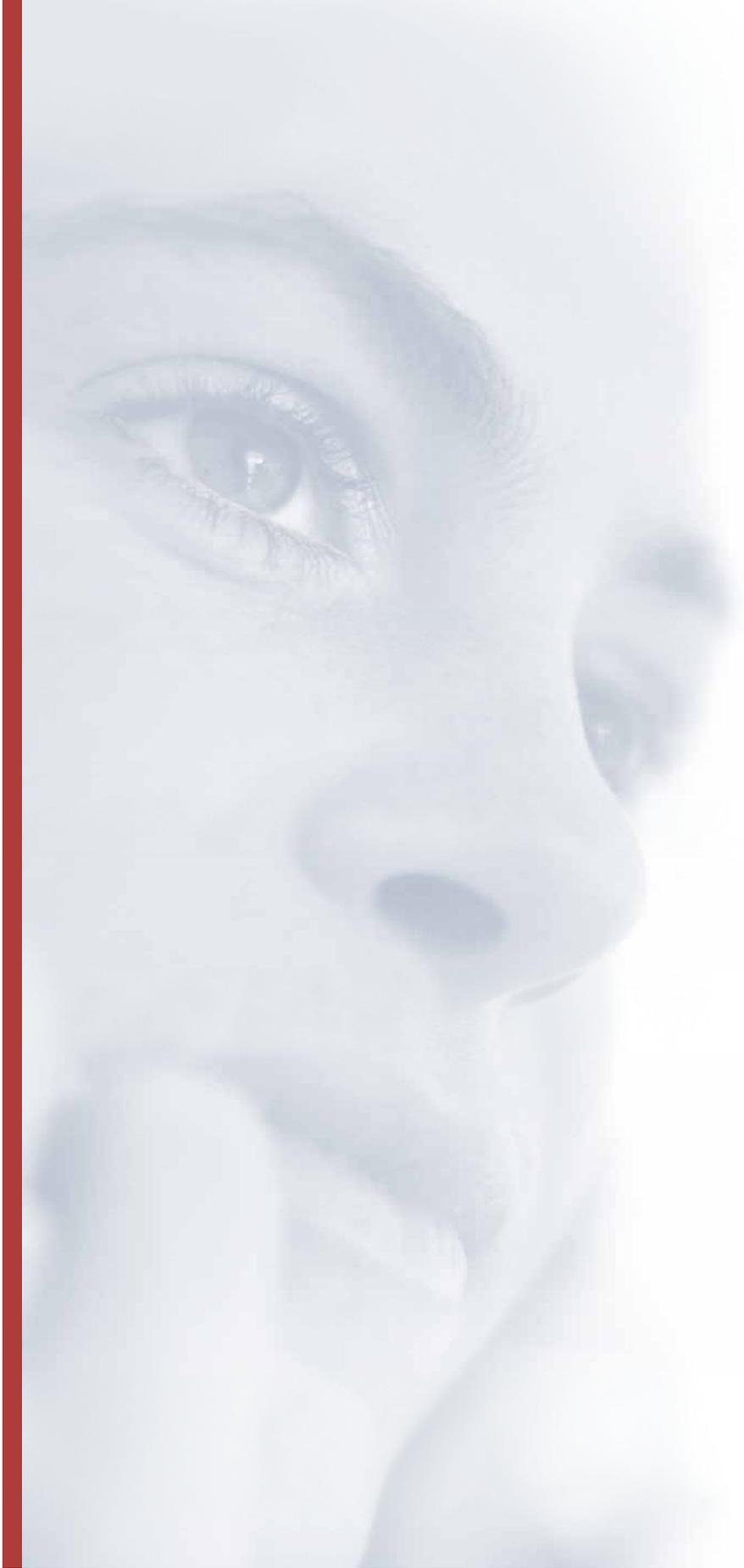
Por parte de la mujer

- Miedos (a la respuesta de su pareja, a no ser entendida y ser culpabilizada, a que no se respete la confidencialidad, a no ser capaz de iniciar una nueva vida, a las dificultades económicas, judiciales, sociales, a lo que ocurra con sus hijos/as, etc.)
- Baja autoestima, culpabilización por la situación
- Padecer alguna discapacidad, ser inmigrante, vivir en un medio rural o en situación de exclusión social
- Dependencia económica. Estar fuera del mercado laboral
- Vergüenza y humillación
- Deseo de proteger a la pareja
- Resistencia a reconocer lo que le está pasando
- Desconfianza en el sistema sanitario
- Minimización de lo que le ocurre (a veces no son conscientes de su situación y les cuesta identificar el peligro y su deterioro)

Tabla 3. Dificultades para identificar la violencia de género (continuación)

<p>Por parte de la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aislamiento y falta de apoyo social y familiar ■ Valores y creencias culturales (si la sociedad lo tolera, ellas también) ■ Están acostumbradas a ocultarlo ■ El trauma físico y psíquico las mantiene inmovilizadas, desconcertadas, alienadas, etc.
<p>Por parte del personal sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Estar inmersos en el mismo proceso de socialización que el resto de la sociedad ■ No considerar la violencia de género como un problema de salud ■ Creencia de que la violencia no es tan frecuente ■ Intento de racionalización de la conducta del agresor ■ Miedo a ofenderla, a empeorar la situación, por su seguridad o por la propia integridad ■ Formación fundamentalmente biologicista (no abordaje de problemas psicosociales)
<p>Contexto de la consulta</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Falta de privacidad e intimidad ■ Dificultad en la comunicación (por ejemplo idioma en el caso de mujeres inmigrantes) ■ La mujer viene acompañada de su pareja ■ Sobrecarga asistencial ■ Escasa formación específica para el abordaje de la violencia de género, sobre todo para el manejo emocional de la situación
<p>En el ámbito sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Falta de conocimiento y coordinación entre los distintos recursos ■ Ausencia de trabajo en equipo ■ Falta de recursos específicos para la atención de los casos, especialmente en municipios pequeños y para los grupos más vulnerables





3. ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

Los/as profesionales de atención primaria y especializada tienen un papel importante ante la búsqueda activa, la detección precoz y la atención integral a las mujeres, que pueden ser víctimas de violencia de género. Las características de accesibilidad, contacto directo y continuado con las mujeres pueden facilitararlo. La actuación es compleja y requiere la coordinación y colaboración entre el personal sanitario; así como con otros/as profesionales. Ello va a permitir una correcta actuación de forma interdisciplinar, y también la derivación a otros dispositivos asistenciales específicos para la mujer, si el caso lo requiere.

En este apartado del protocolo se refleja las actuaciones a seguir por parte de los/as profesionales sanitarios/as (facultativos/as, personal de enfermería, matronas/os, trabajadoras/es sociales, etc.), que sean válidas tanto para los/as profesionales de atención primaria, como de especializada (consultas externas y hospitalización). La actuación a nivel de urgencias se desarrollará en un apartado específico.

Respecto a la detección precoz, este protocolo plantea que el personal sanitario debe mantener una actitud de alerta ante la presencia de conductas, síntomas o signos de sospecha. Además, se recomienda que a toda mujer de edad mayor a 14 años se le formule al menos una vez, preguntas exploratorias que permitan el abordaje psicosocial de este tema. En la tabla 4 se facilita una serie de preguntas marco que pueden guiar este abordaje psicosocial.

Tabla 4. Preguntas marco para el abordaje psicosocial de la violencia de género

- ¿Cómo van las cosas en casa?, ¿está contenta de la relación con su pareja y sus familiares?
- La violencia contra las mujeres es un problema más frecuente de lo que se cree y que puede tener consecuencias muy graves. Por ello, ahora el personal sanitario pregunta de forma rutinaria a todas las mujeres sobre este tema: “¿alguna vez ha sufrido algún tipo de maltrato?”
- Los malos tratos de los que tanto se habla, son un problema muy común en muchas mujeres de nuestra sociedad y pueden tener graves consecuencias en su salud. Por ello, ahora el personal sanitario pregunta de forma rutinaria a todas las mujeres sobre este tema: “¿le ha ocurrido a Usted alguna vez?”
- La violencia contra la mujer es habitual en la vida de algunas personas y sucede en múltiples tipos de relaciones de pareja o entre los familiares. Desconocemos si le afecta directamente. Por ello, ahora el personal sanitario pregunta de forma rutinaria a todas las mujeres sobre este tema: “¿alguna vez ha sufrido algún tipo de maltrato?”
- La violencia contra la mujer tiende a crecer haciéndose más frecuente y grave con el tiempo. Por ello, ahora el personal sanitario pregunta de forma rutinaria a todas las mujeres sobre este tema: “¿alguna vez ha sufrido algún tipo de maltrato?”

En la atención y seguimiento a las mujeres que sufren maltrato es necesario, si existen hijos/as u otras personas dependientes a su cargo, la coordinación con pediatría o con los servicios pertinentes.

Determinadas situaciones (mujeres embarazadas, las que tienen una discapacidad física, psíquica o sensorial, las inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social, las que viven en entornos rurales, etc.) pueden conducir a que la mujer sea más vulnerable a sufrir un episodio de maltrato, por lo que es necesario prestarles una atención especial.

El protocolo de actuación se estructura en las dos fases que se indican a continuación. Los pasos a seguir se muestran en el gráfico 1.

1. DETECCIÓN Y VALORACIÓN

- I.1. Indicadores de sospecha
- I.2. Confirmación de un caso de maltrato
- I.3. Evaluación del grado de seguridad

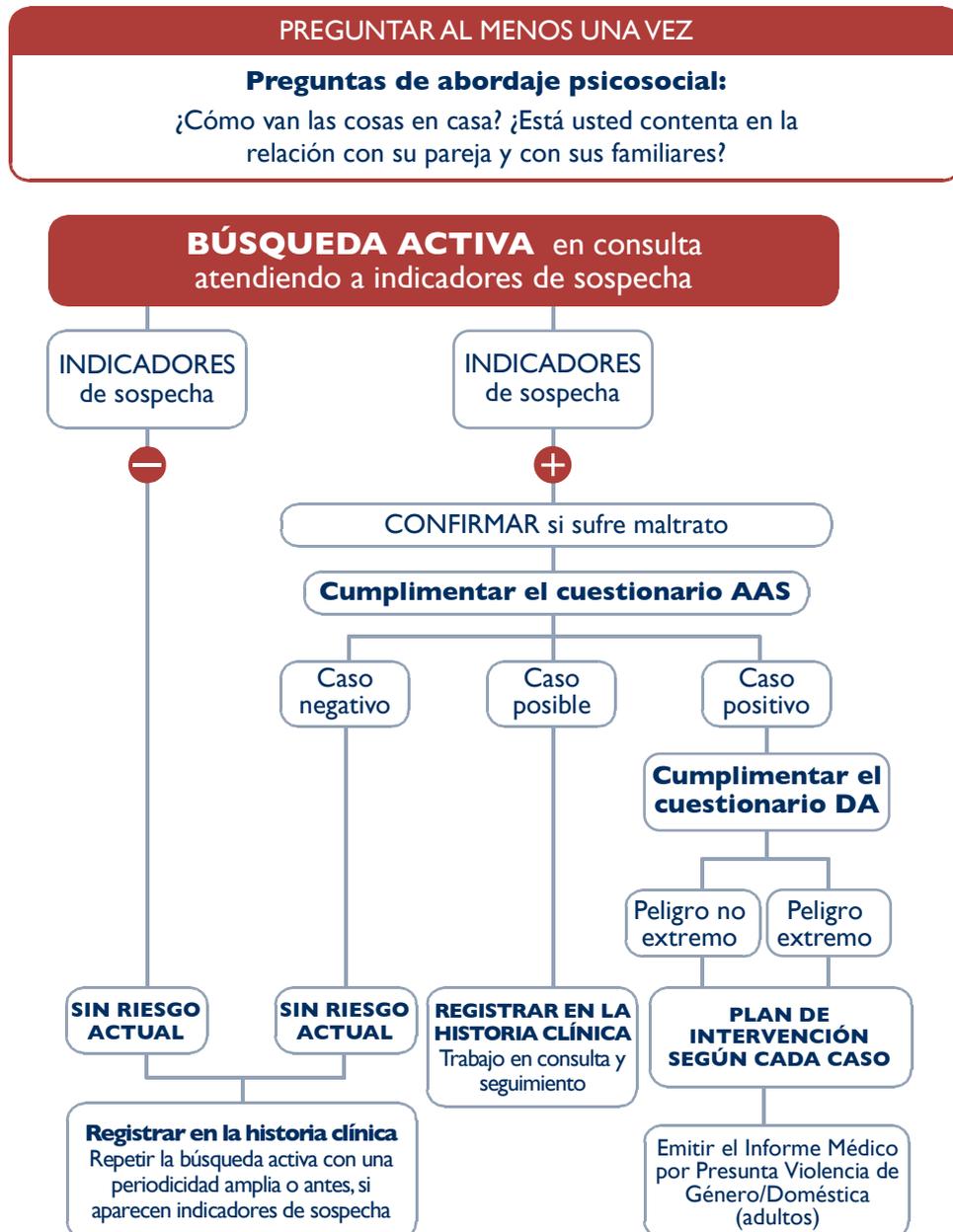
2. PLAN DE INTERVENCIÓN

“Para saber cómo intervenir y qué registrar utiliza el protocolo PDA”

- P: Pregunta** a todas las mujeres (>14 años)
- D: Detecta** los malos tratos (cuestionario AAS)
- A: Analiza** el riesgo (cuestionario DA)
- Intervén** según cada caso
- Registra** en la historia clínica



Gráfico I. Algoritmo de actuación para la búsqueda activa y detección de casos de maltrato



3.1. Detección y valoración

3.1.1. Indicadores de sospecha

La presencia de una serie de signos y síntomas pueden guiar al personal sanitario en la identificación de casos de maltrato. Por ello, es importante tenerlos presente y mantener una actitud de alerta. Estos permitirán orientar la búsqueda activa de los casos (tabla 5A y 5B).

3.1.2. Confirmación de un posible caso de maltrato

Cuando el personal sanitario sospecha que una mujer puede ser víctima de maltrato, basada a partir de los antecedentes, de las características personales, por la presencia de determinadas lesiones físicas o por los síntomas físicos o psicológicos encontrados (tabla 5A y 5B), deberá confirmar o descartar si se trata de un caso positivo de maltrato. Para ello, se requiere realizar una entrevista clínica específica. En la tabla 6 se presentan algunas recomendaciones para crear un clima de confianza que la facilite.

Para la confirmación de un posible caso de maltrato se utilizará el instrumento de cribado AAS (cuestionario AAS), conocido en inglés como “*Abuse Assessment Screen*” y que ha sido adaptado en nuestro contexto cultural por Escribá-Agüir y col. Éste está integrado por una serie de preguntas sencillas y directas, que pueden facilitar la exteriorización e identificación del problema (anexo I). Se considera un caso positivo, si se responde afirmativamente a alguna de las preguntas de la número 2 a la 6. De todos modos, puede ocurrir que en algunos casos sea difícil hacer preguntas directas, por ello en la tabla 7, se presenta una serie de preguntas que pueden ayudar a la confirmación de un caso de maltrato.

Algunas veces aunque exista una sospecha de que se trata de un caso de maltrato, puede que la mujer no reconozca que es víctima de malos tratos. En este caso, es muy importante no precipitar su testimonio, ofreciéndole apoyo, confianza, continuidad, mediante visitas de seguimiento que le permitan ganar confianza y afrontar en un futuro su reconocimiento. Así mismo, se valorará la posibilidad de derivar a otros/as profesionales, si fuera posible y previa conformidad de la mujer. La estrategia de actuación se indica en la tabla 8.

En caso de confirmarse un caso positivo de maltrato, existe la obligación legal de cumplimentar un parte específico de lesiones (Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (adultos)), que se detalla en el capítulo 8 de este protocolo. Ello requerirá una exploración minuciosa de las lesiones y valoración del estado emocional de la víctima.

Tabla 5A. Indicadores de sospecha de maltrato basados en los antecedentes y en las características de la mujer

1. Antecedentes de haber sufrido o presenciado maltrato en la infancia o adolescencia
2. Antecedentes personales y de hábitos de vida
<ul style="list-style-type: none"> ■ Lesiones frecuentes ■ Abuso de alcohol u otras drogas ■ Abuso de medicamentos, sobre todo, psicofármacos

Tabla 5A. Indicadores de sospecha de maltrato basados en los antecedentes y en las características de la mujer (continuación)

<p>3. Hallazgos relacionados con la salud sexual y reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Como consecuencia de relaciones sexuales no deseadas: embarazo no deseado, pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedad inflamatoria crónica, dispareunia, sangrado vaginal, fibrosis vaginal, infecciones urinarias, dolor pélvico crónico, infecciones de transmisión sexual incluido elVHI/SIDA, etc. ■ Como consecuencia del maltrato durante el embarazo: aborto espontáneo, bajo peso al nacimiento, abrupcio placentae, muerte fetal, ruptura prematura de membranas, hemorragia preparto, etc. ■ Falta o retraso de atención prenatal, etc.
<p>4. Síntomas psicológicos frecuentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Insomnio ■ Depresión ■ Ansiedad ■ Trastornos de estrés postraumático ■ Intentos de suicidio ■ Baja autoestima ■ Irritabilidad ■ Trastornos en la conducta alimentaria ■ Labilidad emocional
<p>5. Síntomas físicos frecuentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cefaleas ■ Cervicalgia ■ Dolor crónico general ■ Mareos ■ Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal, etc.) ■ Dificultades respiratorias
<p>6. Utilización de servicios sanitarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Periodos de hiperfrecuentación y otros de ausencia ■ Incumplimiento de citas o tratamientos ■ Reiterado uso de servicios de urgencia ■ Frecuentes hospitalizaciones
<p>7. Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aislamiento tanto familiar como social ■ Migración tanto nacional como extranjera ■ Enfermedad discapacitante ■ Dificultades laborales y desempleo ■ Dificultades de formación y de ascenso en el trabajo ■ Situaciones de exclusión social (prostitución, indigencia, reclusas) ■ Ausencia de habilidades sociales
<p>8. Información de familiares, amistades, o de otros/as profesionales o instituciones de que la mujer está siendo víctima de malos tratos</p>

Tabla 5B. Indicadores de sospecha de maltrato durante la consulta

1. Características de las lesiones
<ul style="list-style-type: none"> ■ Distribución central de las lesiones ■ Lesiones en la cabeza, cuello y boca ■ Lesión típica: rotura de tímpano ■ Lesiones defensivas en los antebrazos ■ Lesiones que no parecen haber sido justificadas adecuada o coherentemente ■ Lesiones en múltiples áreas ■ Hematomas en distintos procesos de curación ■ Síntomas neurológicos como pérdidas de audición y visión, cefaleas, entumecimiento y hormigueo (incluso con una aparente buena justificación) ■ Cualquier tipo de lesión causada por una agresión sexual
2. Actitud de la mujer
<ul style="list-style-type: none"> ■ Temerosa. Se muestra evasiva, incómoda y nerviosa ■ Rasgos depresivos. Baja autoestima y sentimientos de culpa no justificados ■ Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad ■ Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones ■ Falta de cuidado personal ■ Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas ■ Si está presente su pareja busca su aprobación o se siente temerosa de sus respuestas
3. Actitud de la pareja
<ul style="list-style-type: none"> ■ Solicita estar presente durante toda la visita ■ Muy controlador, siempre contesta él, puede mostrarse muy “preocupado” o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos ■ Excesivamente preocupado o solícito con ella ■ A veces colérico u hostil con la mujer o con el/la profesional

Tabla 6. Recomendaciones para realizar la entrevista clínica ante sospecha de maltrato

Recomendaciones generales
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad ■ Observar las actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal) ■ Facilitar la expresión de sentimientos ■ Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa ■ Seguir una secuencia lógica, se aconseja empezar formulando preguntas más generales e indirectas para posteriormente pasar a otras más concretas y directas ■ Abordar directamente el tema de la violencia ■ Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas, etc.

Tabla 6. Recomendaciones para realizar la entrevista clínica ante sospecha de maltrato (continuación)

En caso de que la mujer reconozca sufrir malos tratos

- Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia que sufre
- Creer a la mujer; sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso
- Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones
- Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección
- No dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente
- No dar falsas esperanzas
- No criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como: “¿Por qué sigue con él?; si usted quisiera acabar, se iría...”
- No infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer
- No recomendar terapia de pareja ni mediación familiar
- No prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer
- No utilizar una actitud paternalista
- No imponer criterios o decisiones, etc.

Tabla 7. Ejemplos de preguntas ante la sospecha de un caso de maltrato

En caso de sospecha por la información obtenida a partir de los antecedentes y características de la paciente

- He repasado su historial y encuentro algunas cosas que me gustaría comentar con usted: veo que... (relatar los hallazgos); ¿a qué cree que se debe su malestar o problema de salud?; la encuentro algo intranquila: ¿qué le preocupa?, ¿está viviendo alguna situación problemática que le haga sentirse así?; ¿qué me puede decir de esto?; ¿cree que todo está relacionado?
- En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos, como... (relatar algunos de los identificados, los más significativos), puede explicarse porque están recibiendo algún tipo de maltrato por parte de alguien de su entorno, por ejemplo su pareja, ¿es este su caso?
- En caso de sospecha por antecedentes como dispareunia, dolor pélvico, etc., preguntar si sus relaciones afectivas y sexuales son satisfactorias o no

En caso de sospecha por la presencia de lesiones físicas

- Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un empujón, golpe, corte, puñetazo, etc., ¿es eso lo que le ha ocurrido?
- ¿Su pareja o alguna otra persona utiliza la fuerza contra usted?, ¿cómo ha ocurrido?, ¿desde cuándo?
- ¿Alguna vez la han agredido más gravemente? (palizas, uso de armas, agresión sexual, etc.)

Tabla 7. Ejemplos de preguntas ante la sospecha de un caso de maltrato (continuación)

En caso de sospecha por los síntomas o problemas psíquicos encontrados
<ul style="list-style-type: none"> ■ Me gustaría conocer su opinión sobre esos síntomas que me ha contado (ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía, etc.): ¿desde cuándo se siente usted así?, ¿a qué cree usted que se deben?, ¿los relaciona con algo? ■ Últimamente, ¿ha sucedido algo en su vida que le preocupe o le produzca tristeza?, ¿tiene algún problema: con su pareja?, con sus hijos/as?, con alguien de su familia?, en el trabajo? ■ Parece como si estuviera alerta, asustada, ¿qué teme? ■ ¿Tiene alguna dificultad para ver a sus amistades o familiares?, ¿qué le impide hacerlo?

Tabla 8. Estrategia de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha, pero que no reconoce que es víctima de malos tratos

<ul style="list-style-type: none"> ■ Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada ■ Informar a la mujer de la situación en que se encuentra. Transmitirle que no está sola ■ Trabajo en la consulta y seguimiento ■ Atención integral/interdisciplinar ■ Atención de los problemas físicos, psíquicos o sociales, encontrados ■ Ofertar visitas de seguimiento: acompañar a la mujer en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones de manera empática ■ Ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro o en otros recursos de la zona)
--

3.1.3. Evaluación del grado de seguridad

La confirmación y valoración de un caso positivo de malos tratos, no pone fin a la actuación del personal sanitario sino que, en ese momento queda aún por realizar una tarea importante de información, escucha, atención a la mujer y trabajo en la consulta. Además, si el caso lo requiere, se realizará una derivación a otros recursos sociosanitarios. La actuación del personal sanitario será distinta según la situación de peligro en la que se encuentre la mujer. La valoración de este riesgo de peligro se hace con respecto al nivel de riesgo de homicidio o suicidio. Para ello, puede resultar una herramienta de utilidad el cuestionario DA, que en inglés se conoce como "Danger Assessment". Este cuestionario ha sido adaptado en nuestro contexto cultural por Escribá-Agüir y col (anexo I). Se considera peligro extremo

de homicidio o suicidio, si se obtiene una puntuación igual o superior a 4 puntos. De todos modos en caso de obtenerse una puntuación inferior a 4 puntos, para guiar las actuaciones, habría que valorar el contenido de las preguntas que se han respondido afirmativamente; dado que la magnitud del riesgo de las respuestas es diferente. De este modo se pueden dar dos situaciones:

- Mujer que no se encuentra en situación de peligro extremo, es decir obtiene una puntuación en el cuestionario DA inferior a 4 puntos
- Mujer que se encuentra en situación de peligro extremo, es decir obtiene una puntuación en el cuestionario DA superior o igual a 4 puntos

La descripción del plan de intervención a seguir en función de estas dos posibles situaciones, se detallan en el apartado siguiente.

3.2. Plan de intervención

Como se ha indicado anteriormente, el plan de intervención se realizará en función del nivel de peligro. En este sentido, se distinguen dos planes de actuación: a) plan de intervención cuando la mujer no se encuentra en situación de peligro extremo (tabla 9) y b) plan de intervención cuando la mujer se encuentra en situación de peligro extremo (tabla 10). Es importante crear el relato de la mujer y manifestar disponibilidad de actuar a través de los servicios sanitarios u otros servicios.

Tabla 9. Plan de intervención cuando la mujer no se encuentra en peligro extremo

1. La mujer rechaza ayuda en este momento

La intervención se centrará en conseguir una cita de seguimiento, para la evaluación de su situación a corto o medio plazo. Es positivo comunicar a la víctima que lo sucedido no es culpa suya

2. Informar a la mujer

2.1 Sobre la situación en que se encuentra. Se le ayudará a asociar los síntomas detectados con la situación de violencia que sufre, teniendo presente el ciclo de la violencia y de sus efectos en todas las facetas de la salud. Seguir el ritmo de la mujer sin presionarla para que pueda expresarse con naturalidad

2.2 Sobre su derecho. Sobre la posibilidad de poner una denuncia o solicitar la orden de protección en el Juzgado de Guardia, la Comisaría de Policía o el Cuartel de la Guardia Civil

2.3 Sobre los recursos existentes

Tabla 9. Plan de intervención cuando la mujer no se encuentra en peligro extremo (continuación)

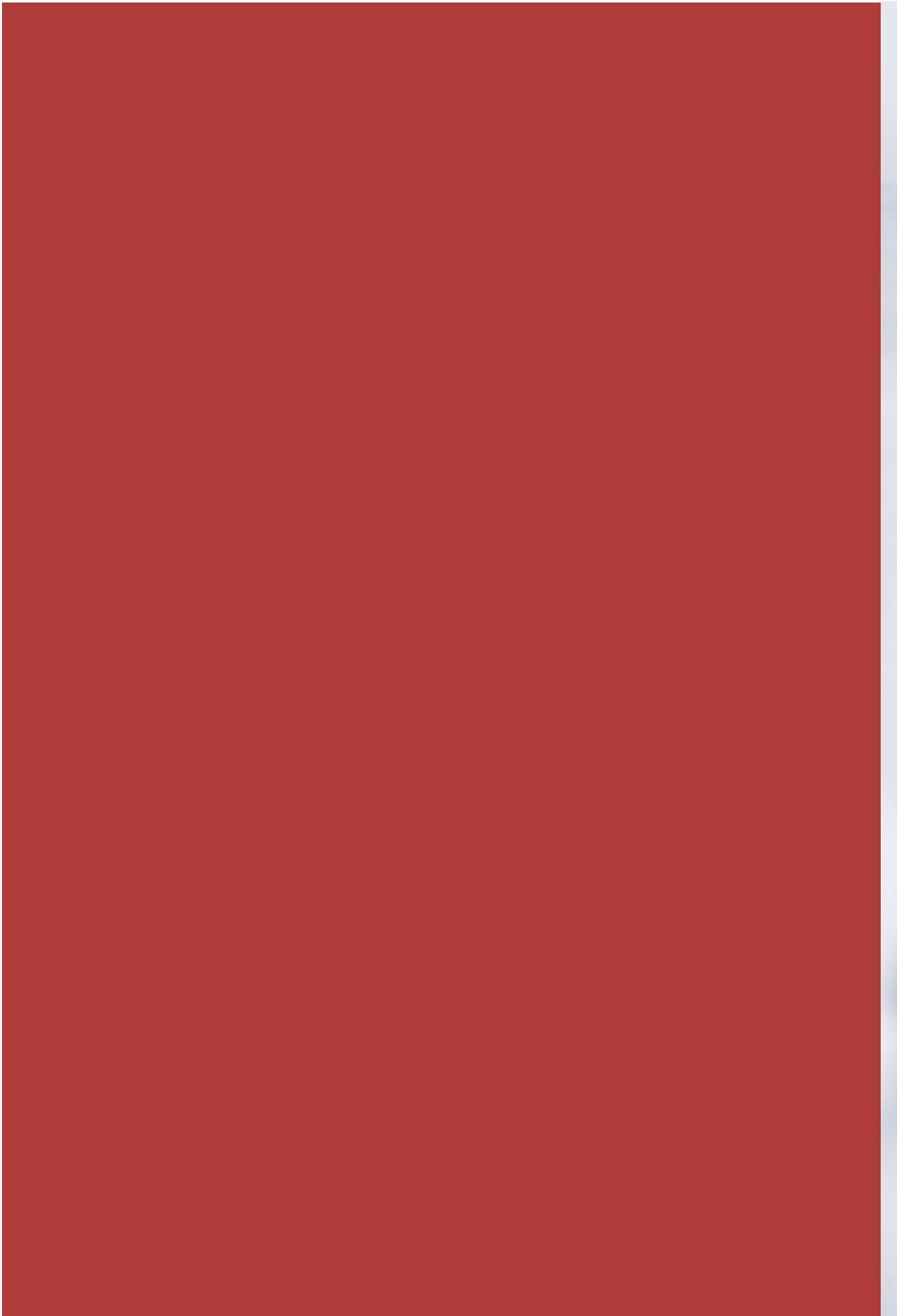
<p>3. Atención por parte de los/as profesionales de atención primaria y especializada</p> <p>3.1 Trabajo en la consulta y seguimiento individualizado</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Asistir las lesiones físicas o psíquicas ■ Ofrecerle visitas de seguimiento y valorar el riesgo de forma periódica ■ Informar al pediatra, si la mujer tiene hijos/as, y al médico/a u otro/a profesional sanitario si tiene otros familiares dependientes de ella, si fuera necesario ■ Proponerle, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres del centro sanitario u otros recursos de la zona) <p>3.2 Derivación interconsulta a otros/as profesionales del centro (previo consentimiento de la mujer)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Trabajador/a social del centro de salud, facultativos/as, matronos/as, enfermeros/as, etc., según sea necesario <p>3.3 Documentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Emitir el Informe Médico por Presunta Violencia de Género/ Doméstica (adultos) ■ Registrar en la historia clínica el episodio, describiendo las lesiones físicas, psíquicas, así como las actuaciones realizadas
<p>4. Derivación (previo consentimiento de la mujer)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Trabajador/a social de referencia de servicios sociales municipales ■ Centro de especialidades (Traumatología, Ginecología, etc.) ■ Hospital ■ Unidad de Salud Mental ■ Centros de Salud Sexual y Reproductiva ■ Recursos especializados para la mujer de la zona, etc.

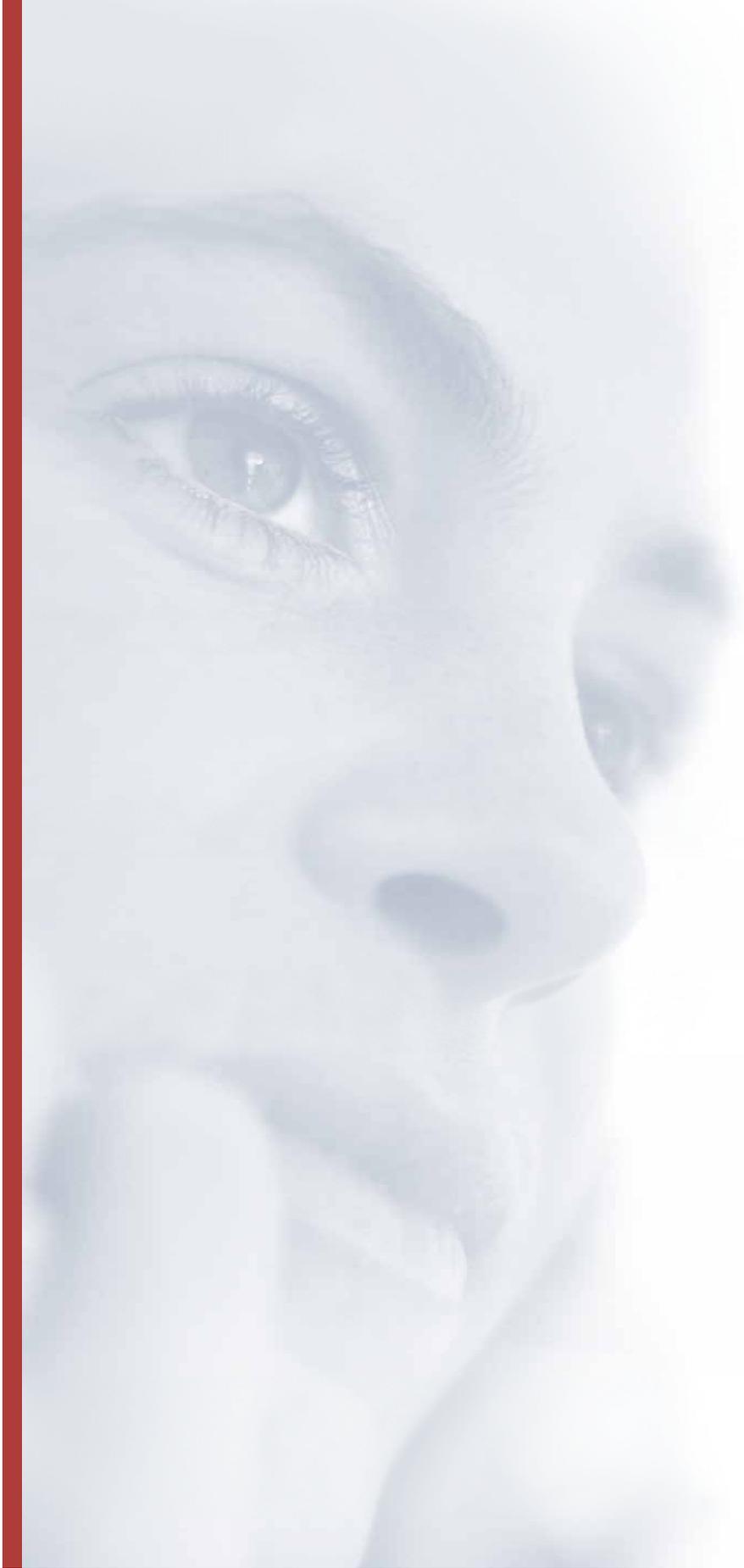
Tabla 10. Plan de intervención cuando la mujer se encuentra en situación de peligro extremo

<p>1. Informar a la mujer</p> <p>1.1 Sobre la situación de peligro en que se encuentra ella y sus hijos/as, si los hubiera</p> <p>1.2 Sobre su derecho a presentar una denuncia o solicitar una orden de protección en el Juzgado de Guardia, la Comisaría de Policía o el Cuartel de la Guardia Civil</p> <p>1.3 Sobre los recursos existentes</p>
<p>2. Atención por parte de los/las profesionales de atención primaria y especializada</p> <p>Atender las lesiones físicas o psíquicas de forma urgente y si se estima oportuno, remitir al hospital más cercano o unidad de Salud Mental u otros servicios sanitarios especializados, según requiera el caso; asegurándonos del acompañamiento de la mujer en todo momento a través del trabajador/a social o Cuerpos y Fuerzas de Seguridad (112)</p>

Tabla 10. Plan de intervención cuando la mujer se encuentra en situación de peligro extremo (continuación)

3. Derivar con carácter urgente, asegurándonos del acompañamiento de la mujer en todo momento
<ul style="list-style-type: none">■ Al trabajador/a social del centro sanitario o, en su caso, establecer contacto con el/la trabajador/a social de los servicios sociales municipales■ Al Centro Mujer 24 horas (teléfono de asistencia 24h, 900 58 08 88)
4. Ofertar visitas de seguimiento y controles posteriores, si las circunstancias lo permiten
5. Avisar de la incidencia a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad (112)
6. Informar a otros/as profesionales sanitarios
En caso de que la mujer tenga hijos/as se deberá informar al pediatra y al médico/a u otro profesional sanitario, si tiene otros familiares dependientes de ella, si fuera necesario
7. Documentar
<ul style="list-style-type: none">■ Emitir el Informe Médico por Presunta Violencia de Género/ Doméstica (adultos)■ Registrar en la historia clínica el episodio, describiendo las lesiones físicas, psíquicas, así como las actuaciones realizadas





4. GUÍA DE RECURSOS

Las medidas encaminadas a atender a las mujeres que sufren malos tratos, están caracterizadas por su enfoque multisectorial y multidisciplinar. Por ello, la coordinación y colaboración entre los distintos profesionales sociosanitarios, es decisiva para atender a las mujeres que sufren malos tratos, así como evitar la cronificación de los ya existentes.

En este sentido y con el objetivo de favorecer e iniciar un cambio de la situación que experimenta la mujer, resulta necesario que los/las profesionales conozcan los recursos específicos que existen a nivel nacional, autonómico, provincial y local.

A continuación, se han catalogado una serie de recursos de ámbito nacional y de la Comunitat Valenciana, dependiendo de la situación de peligro en el que se encuentre la mujer. Así como, se presentan una serie de recursos a nivel provincial. Estos incluyen información sobre recursos policiales, judiciales, sociales y sanitarios. No se han detallado los recursos disponibles a nivel municipal debido al carácter general de este protocolo y la diversidad y particularidades existentes en cada uno de ellos. No obstante, es recomendable que este apartado del protocolo sea adaptado y complementado, a nivel local, con la relación de recursos disponibles en cada municipio.

4.1. Guía de recursos de ámbito nacional y a nivel de la Comunitat Valenciana de carácter urgente

Recursos de ámbito nacional	Teléfono
TELÉFONO DE EMERGENCIAS	112
TELÉFONO DE URGENCIAS SANITARIAS	061
POLICÍA NACIONAL	091 www.policia.es
TELÉFONO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS (servicio 24 horas)	016 DTS Mujeres con discapacidad auditiva: 900 116 016

Recursos de la Comunitat Valenciana	Teléfono
TELÉFONO DE EMERGENCIAS	112
POLICÍA LOCAL	092
CENTRO MUJER 24 HORAS	900 58 08 88
CENTRO DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES (CAVAS) COMUNIDAD VALENCIANA C/ Martínez Cubells, 2. 46002 VALENCIA	96 394 30 69 cavascv@yahoo.es
FUNDACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DEL DELITO Y ENCUENTRO FAMILIAR (FAVIDE) Conselleria de Justícia i Administracions Públiques C/ Jorge Juan, 11, 2º, 2ª. 46004 VALENCIA	96 192 30 30 www.favide.org

4.2. Guía de recursos de ámbito nacional y a nivel de la Comunitat Valenciana de carácter no urgente

Recursos de ámbito nacional	Teléfonos
INSTITUTO DE LA MUJER Ministerio de Igualdad	900 19 10 10 DTS Mujeres con discapacidad auditiva: 900 15 21 52 www.mtas.es/mujer
TELÉFONO DE ATENCIÓN Y AYUDA A LA MUJER MALTRATADA Comisión para la Investigación de Malos Tratos	900 10 00 09 91 308 27 04 www.malostratos.org

Recursos de la Comunitat Valenciana	Teléfonos
DIRECCIÓN GENERAL DE LA MUJER Y POR LA IGUALDAD Conselleria de Benestar Social C/ Náquera, 9. 46003 VALENCIA	96 197 16 00 mujer_web@gva.es
DIRECCIÓN GENERAL DE JUSTICIA Y MENOR Conselleria de Justicia i Administracions Públiques C/ Avellanas, 14-5ª planta. 46003 VALENCIA	96 386 5546
SERVICIO TELEFÓNICO DE ASESORAMIENTO JURÍDICO A LA MUJER Conselleria de Benestar Social	902 01 10 29 www.bsosocial.gva.es
TELÉFONO DE ATENCIÓN DE LA GENERALITAT VALENCIANA (PROP)	012

4.3. Guía de recursos según provincia

Esta guía contiene información sobre distintos recursos para casos urgentes y no urgentes de atención a la mujer. En esta guía no se incluyen los recursos existentes a nivel de cada municipio.

4.3.1. Guía de recursos en Alicante

Dirección	Teléfonos
Trabajadores/as sociales de Centros de Atención Primaria y Especializada de Alicante y provincia	Según zona
Trabajadores/as sociales de Centros Municipales de Servicios Sociales de Alicante y provincia	Según zona

4.3.1. Guía de recursos en Alicante (continuación)

Dirección	Teléfonos
CENTRO INFODONA ALICANTE DIRECCIÓN TERRITORIAL DE LA MUJER Y POR LA IGUALDAD Conselleria de Benestar Social C/ Oscar Esplà, 33- 35. 03003 ALICANTE	965 92 97 47 Fax: 965 92 05 74
CENTRO MUJER 24 HORES Conselleria de Justícia i Administracions Públiques Actualmente de forma provisional en: C/ García Andreu, 12. 03007 ALICANTE	900 58 08 88 www.gva.es
JUZGADOS DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER NÚM. 1 y NÚM. 2 Conselleria de Justícia i Administracions Públiques Av. Aguilera, 53. 03008 ALICANTE	965 93 57 42 965 93 60 23
OFICINA DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DEL DELITO (OAVD) Edificio de los Juzgados de Alicante, 1ª planta Av. Aguilera, 53. 03007 ALICANTE	965 93 57 14 adv_ali@gva.es
SERVICIO DE ATENCIÓN A LA MUJER (SAM) Comisaría de Policía C/ Médico Pascual Pérez, 27. 03071 ALICANTE	965 14 88 97 www.gva.es
GABINETE DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA (GAVID) Policía Local de Alicante Polígono Babel Edificio de la Policía Local C/ Julián Besteiro, 15. 03008 ALICANTE	965 14 95 37
UNIDAD DE PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y PROTECCIÓN (UPAP) Policía Nacional C/ Pintor Aparicio, 15. 03003 ALICANTE	965 14 88 54 965 14 88 56
EQUIPO MUJER MENOR (EMUME) Comandancia de la Guardia Civil C/ San Vicente, 52. 03071 ALICANTE	965 14 56 60 extensión 414 Tel. genérico que deriva a: 062 EMUME emume@guardiacivil.org www.guardiacivil.org
CENTRO DE INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN DE URGENCIAS (CICU-ALICANTE)	965 114 000
OTROS recursos específicos para la mujer	Según zona

4.3.2. Guía de recursos en Castellón

Dirección	Teléfonos
Trabajadores/as sociales de Centros de Atención Primaria y Especializada de Castellón y provincia	Según zona
Trabajadores/as sociales de Centros Municipales de Servicios Sociales de Castellón y provincia	Según zona
CENTRO INFODONA CASTELLÓN DIRECCIÓN TERRITORIAL DE LA MUJER Y POR LA IGUALDAD Conselleria de Benestar Social C/ Enseñanza, 10. 12001 CASTELLÓN	964 22 80 14 Fax: 964 23 95 67
SERVICIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Excmo. Ayuntamiento de Castellón Paseo Ribalta, 21- Entresuelo A. 12001 CASTELLÓN	964 35 51 00 (centralita) 964 35 53 22 964 35 19 79 igualdad@ayuncas.es www.ayuncas.es
CENTRO MUJER 24 HORAS Conselleria de Justicia i Administracions Públiques C/ Major, 100 -II. 12001 CASTELLÓN	900 58 08 88 www.gva.es
JUZGADO DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER NÚM. I Conselleria de Justicia i Administracions Públiques Bulevar Blasco Ibáñez, s/n. 12003 CASTELLÓN	964 62 17 03
OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO (OAVD) Palacio de Justicia Bulevar Blasco Ibáñez, 10- 2º. 12003 CASTELLÓN	964 62 16 88 avd_cas@gva.es
UNIDAD DE VIOLENCIA DOMÉSTICA (UVIDO) Policía Local de Castellón Partida Bovalar C/ Cuadra Tercera, s/n. 12004 CASTELLÓN	092 964 35 54 00 Móvil: 639 61 97 20
UNIDAD DE PROTECCIÓN, AYUDA Y PREVENCIÓN DE MALOS TRATOS A LA MUJER (UPAP) Policía Nacional C/ Ronda Magdalena, 92. 12004 CASTELLÓN	964 34 23 38 Móvil: 659 98 79 41
SERVICIO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA (SAF) Policía Nacional (Antiguo Cuartel Tetuán) Comisaría Provincial de la Policía C/ Ronda Magdalena, 92. 12004 CASTELLÓN	091 964 34 23 26

4.3.2. Guía de recursos en Castellón (continuación)

Dirección	Teléfonos
EQUIPO MUJER MENOR (EMUME) Comandancia de la Guardia Civil C/ Benicarló, 21. 12003 CASTELLÓN	964 22 46 00 extensión 239 Tel. genérico que deriva a: 062 EMUME emume@guardiacivil.org www.guardiacivil.org
CENTRO DE INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN DE URGENCIAS (CICU-CASTELLÓN)	964 244 300
OTROS recursos específicos para la mujer	Según zona

4.3.3. Guía de recursos en Valencia

Dirección	Teléfonos
Trabajadores/as sociales de Centros de Atención Primaria y Especializada de Valencia y provincia	Según zona
Trabajadores/as sociales de Centros Municipales de Servicios Sociales de Valencia y provincia	Según zona
CENTRO INFODONA VALENCIA DIRECCION GENERAL DE LA MUJER Y POR LA IGUALDAD Conselleria de Benestar Social C/ Náquera, 9. 46003 VALENCIA	96 197 16 00 Fax: 96 197 16 01 www.mujer_web@gva.es
CENTRO MUJER 24 HORAS Conselleria de Justícia i Administracions Públiques C/ Guillem de Castro, 100-102. 46003 VALENCIA	900 58 08 88 www.gva.es
JUZGADO DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER NÚM. 1, NÚM. 2 Y NÚM. 3 Conselleria de Justícia i Administracions Públiques Ciudad de la Justicia de Valencia Av. Autopista del Saler, 14. 46013 VALENCIA	96 192 90 60 96 192 74 12 96 192 90 62
OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO (OAVD) Ciudad de la Justicia de Valencia, Edificio 24Horas Av. Autopista del Saler, 14 4ª planta. 46013 VALENCIA	96 192 71 54 Fax: 96 192 71 55 avd_val@gva.es
GRUPO DE ACTUACIÓN CONTRA LOS MALOS TRATOS (GAMA) DE LA POLICIA LOCAL DE VALENCIA Unidad 2	96 373 05 15

4.3.3. Guía de recursos en Valencia (continuación)

Dirección	Teléfonos
SERVICIO DE ATENCIÓN A LA MUJER (SAM) Policía Nacional Gran Vía. Ramón y Cajal, 40. 46007 VALENCIA	96 353 95 94 96 353 96 54 sam@cnpolicia-valencia.org
UNIDAD DE PROTECCIÓN, AYUDA Y PREVENCIÓN DE MALOS TRATOS A LA MUJER (UPAP) Policía Nacional Gran Vía Ramón y Cajal, 40. 46007 VALENCIA	96 353 96 51 96 353 96 52
EQUIPO MUJER MENOR (EMUME) Unidad Orgánica de Policía Judicial Comandancia de la Guardia Civil C/ Calamocha, 4. 46007 VALENCIA	963 17 46 60 extensión 328 Tel. genérico que deriva a: 062 EMUME emume@guardiacivil.org www.guardiacivil.org
CENTRO DE INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN DE URGENCIAS (CICU-VALENCIA)	900 161 161
OTROS recursos específicos para la mujer	Según zona



5. ACTUACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Las mujeres que sufren violencia de género acuden con mayor frecuencia a los servicios de urgencias, tanto del ámbito de la atención primaria como especializada. Estas pueden presentar, con mayor frecuencia, lesiones y síntomas que pueden ser más graves, que cuando acuden a las consultas de atención primaria. La mayoría de las actuaciones planteadas en los dos capítulos anteriores, pueden ser también utilizadas en los servicios de urgencias, a excepción de las actuaciones referidas al seguimiento en la consulta. Los pasos a seguir, han sido descritos en los dos capítulos anteriores, pero a continuación se hacen algunas consideraciones.

1. DETECCIÓN Y VALORACIÓN

- 1.1. Indicadores de sospecha
- 1.2. Confirmación de un caso de maltrato
- 1.3. Evaluación del grado de seguridad

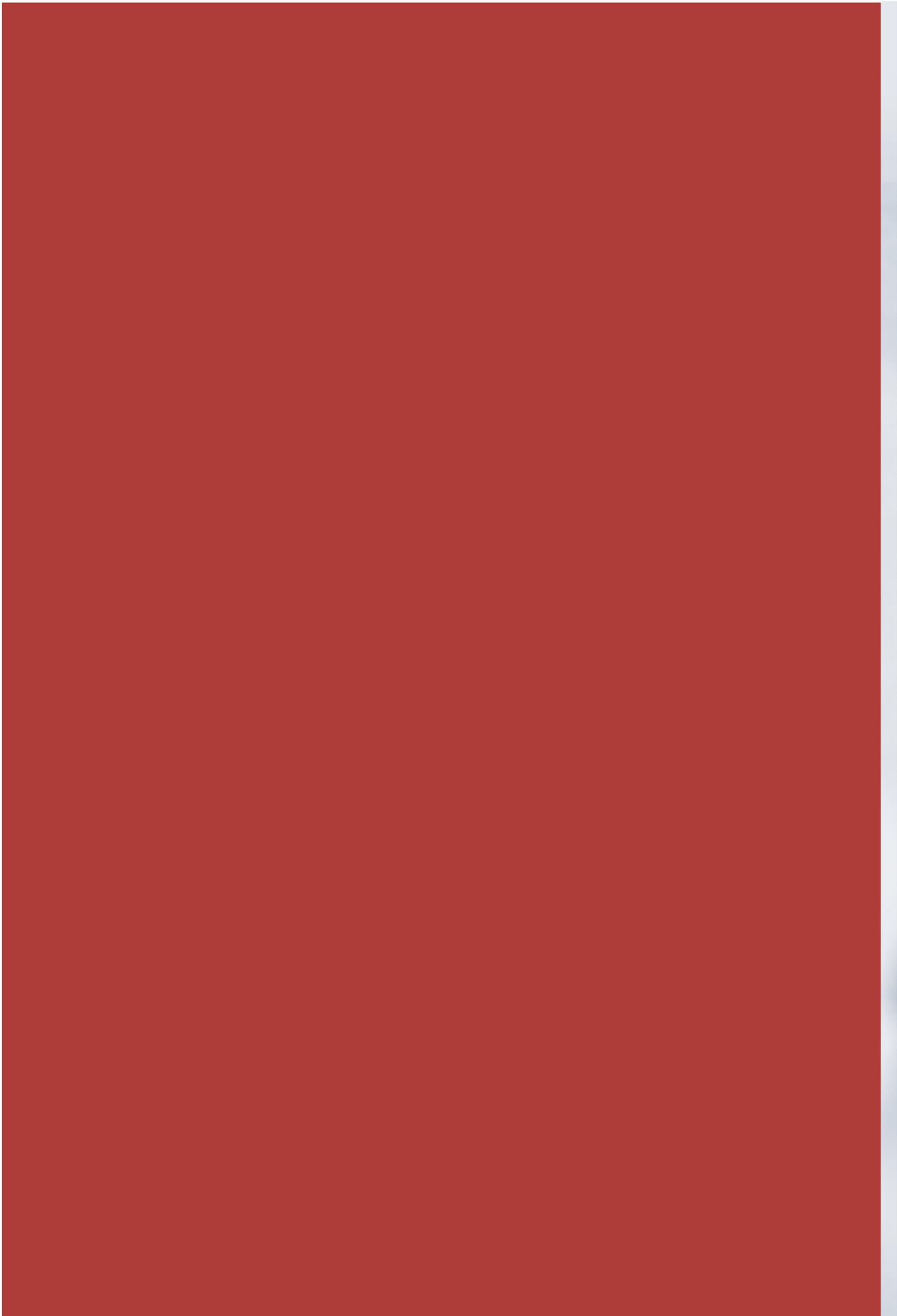
2. PLAN DE INTERVENCIÓN

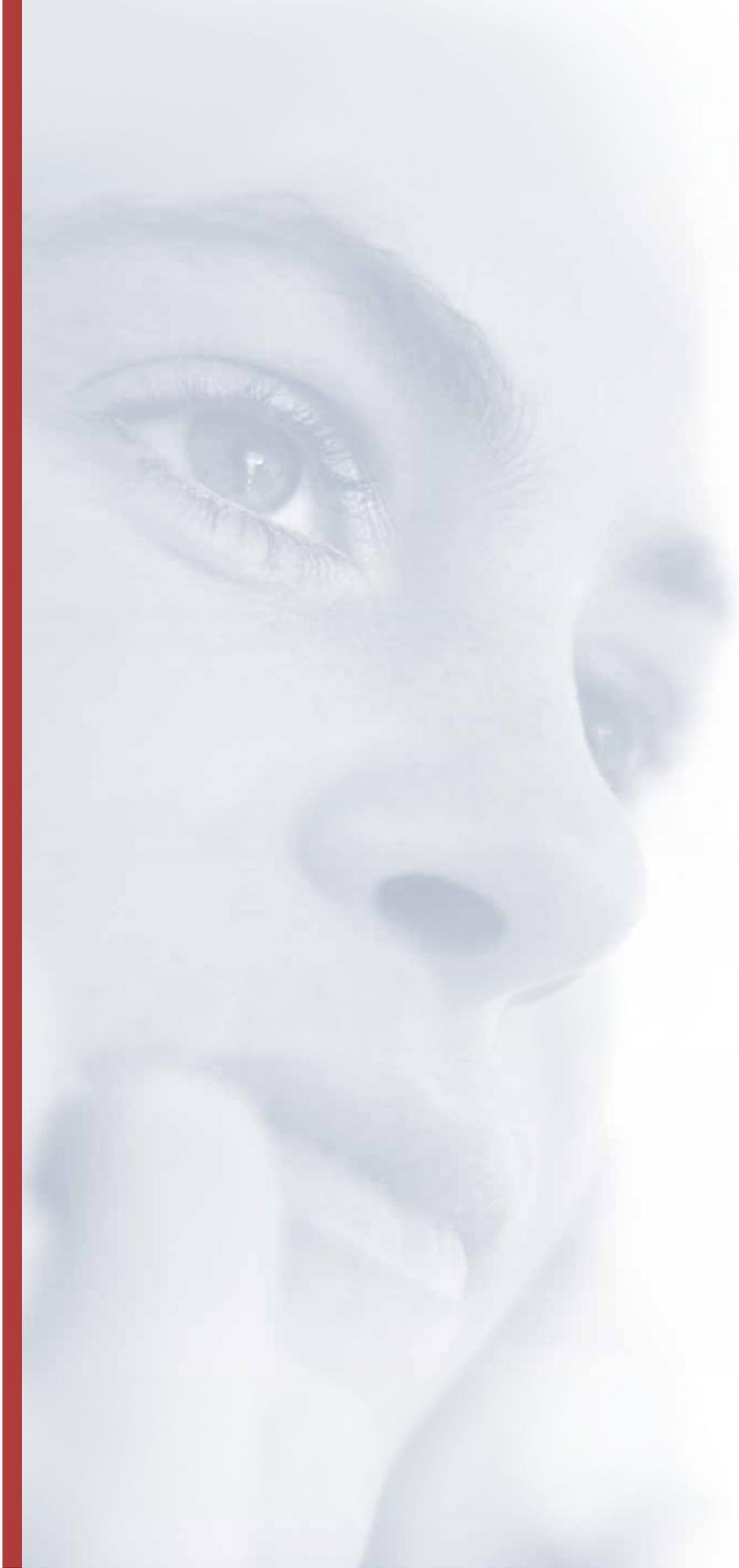
En caso de sospecha de maltrato durante el triaje se adjuntará el parte de lesiones específico para violencia de género (Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (adultos)), junto con el resto de documentación. Tras la confirmación de un caso de maltrato, se valorarán de forma minuciosa las lesiones, así como el estado de salud físico y psicológico, para poder establecer un diagnóstico y tratamiento adecuado. En función de las lesiones y síntomas, y en caso de no requerirse el ingreso en planta de hospitalización, se valorará la necesidad de una actuación urgente de otros/as profesionales del ámbito de la psiquiatría, psicología, trabajo social, etc.

Así mismo, se ha de indagar a cerca de la existencia de menores o personas dependientes, que también pueden ser víctimas de violencia, por sí hubiera que tomar medidas específicas.

En el informe de alta que se le facilite a la mujer, se deben detallar las lesiones que presenta, así como su estado de salud físico y psicológico. Este se debe de entregar a la mujer, siempre que no se comprometa su seguridad, dado que puede venir acompañada del presunto agresor o que al llegar a casa el agresor descubra la copia del informe de alta. En este caso, se puede indicar que la copia puede entregarse a algún familiar o persona de su confianza. Otra copia se remitirá a atención primaria, con el fin de asegurar su seguimiento y completar las actuaciones que sean necesarias, extremando la precaución de la confidencialidad y comunicándolo previamente a la mujer.

Tal y como se ha indicado en el capítulo 5, tras la confirmación de un caso de maltrato, existe la obligación legal de poner en conocimiento el hecho a la autoridad judicial, por medio de la emisión y remisión del parte específico de lesiones (Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (adultos)). Una copia de este parte se archivará en la historia clínica. Sus características se detallan en el siguiente capítulo.





6. INFORME MÉDICO POR PRESUNTA VIOLENCIA DE GÉNERO/DOMÉSTICA (ADULTOS)

En la ley 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se recogen aspectos preventivos, educativos, sociales y de atención a las víctimas de violencia de género. En su título III, sobre la tutela institucional, en su artículo 32, sobre planes de colaboración se establece que: “los protocolos, además de referirse a los procedimientos a seguir, harán referencia expresa a las relaciones con la Administración de Justicia, en aquellos casos en que exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por estas agresiones o abusos”.

Por otra parte, en los artículos 262 y 544 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, dispone la obligatoriedad de que las entidades u organismos asistenciales públicos o privados, pongan en conocimiento de las autoridades judiciales cualquier indicio fundado de la comisión de un delito o falta contra la vida, integridad física o moral, libertad sexual, libertad o seguridad del cónyuge o persona ligada a ella por análoga relación de afectividad.

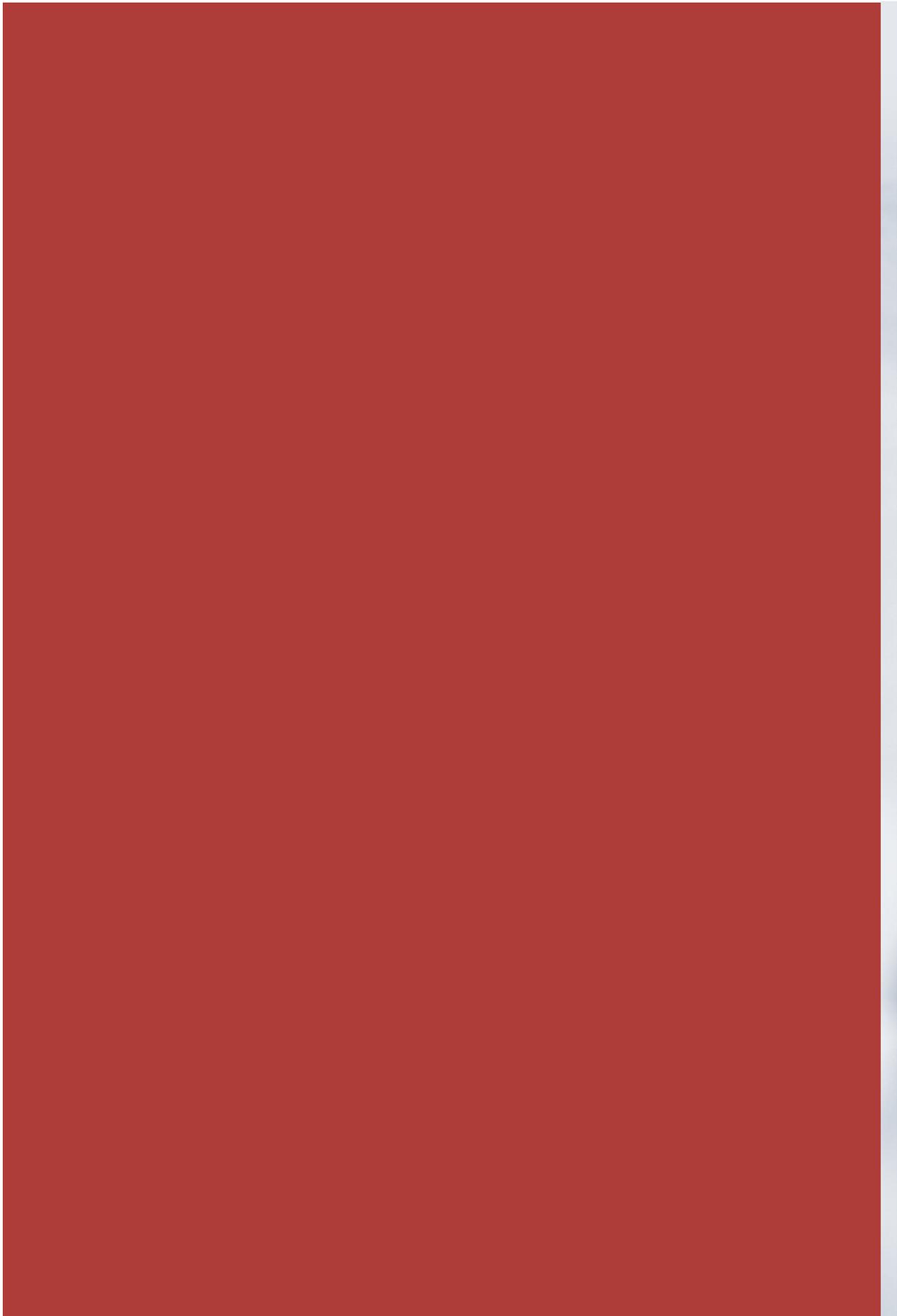
La Ley 9/2003, de 2 de abril de la Generalitat Valenciana, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, en su capítulo VI, recoge la necesidad de establecer una actuación coordinada de los diversos órganos y entidades que intervengan o presten asistencia en estos supuestos.

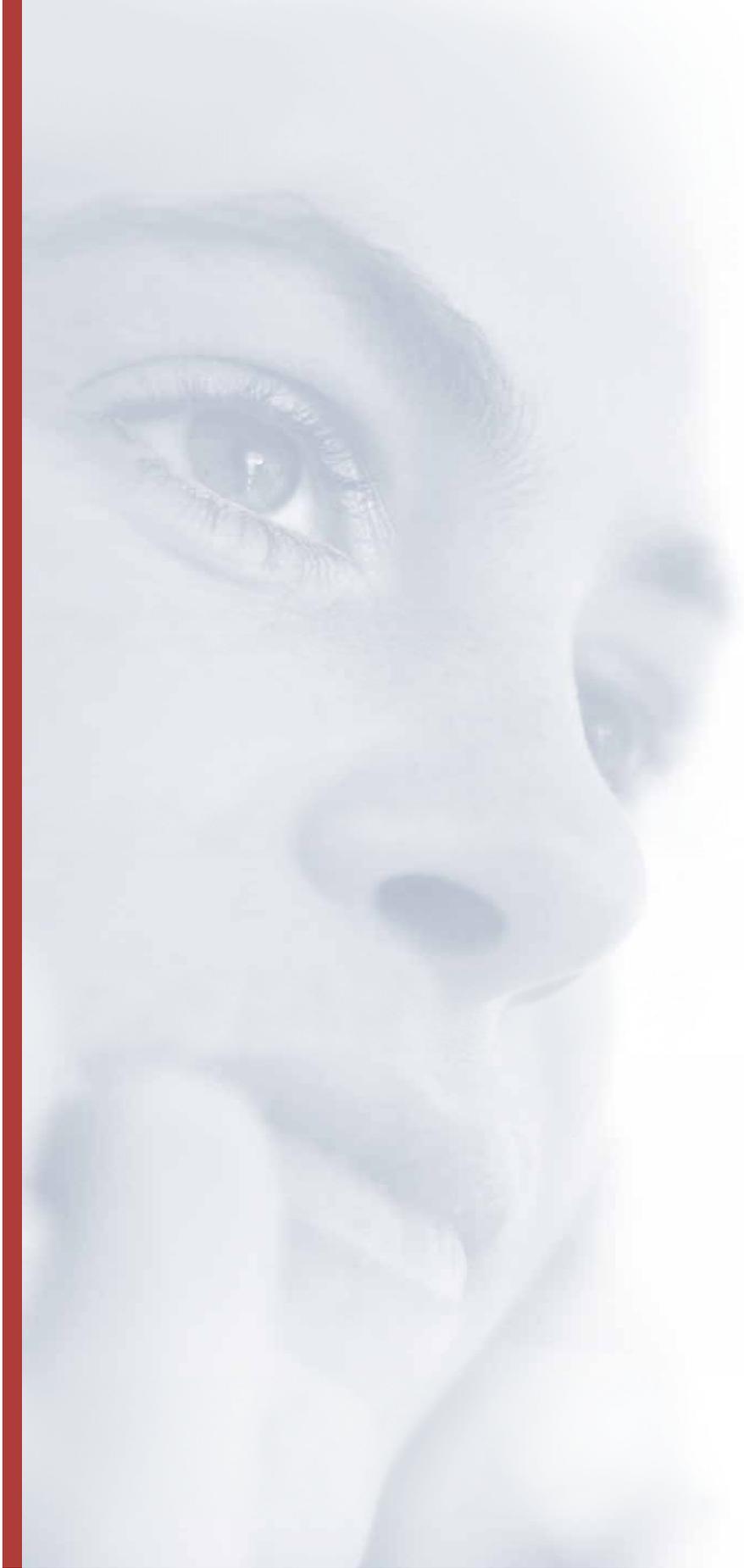
Por todo ello, en la Comunitat Valenciana se ha diseñado un parte de lesiones específico para la violencia de género/doméstica (adultos): “Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (adultos)”. Este informe médico y la circular que lo regula aparecen en el anexo II.

El informe médico debe ser cumplimentado por el personal facultativo responsable de la asistencia, siguiendo las instrucciones que se señalan en el mismo. Este informe consta de un ejemplar original y tres copias (gráfico 2). El original se remitirá en un sobre cerrado al Juez de Guardia, a través de la Dirección del Centro o de la Policía y Fuerzas de Seguridad. Las tres copias serán para la administración, la interesada y el centro que realiza la asistencia, respectivamente. La copia destinada a la administración, se remitirá también, en un sobre cerrado a la Direcció General de Salut Pública. Ahora bien, es necesario informar a la mujer de su remisión a la autoridad judicial. La copia que se debe entregar a la mujer se hará siempre que no se comprometa su seguridad, dado que puede venir acompañada del presunto agresor o que al llegar a casa el agresor descubra la copia del informe médico. En este caso puede indicarse, que ésta puede entregarse a algún familiar o persona de su confianza.

Gráfico 2. Cumplimentación del parte de lesiones por violencia de género/doméstica (adultos)







7. ACTUACIÓN ANTE AGRESIONES SEXUALES

La violencia sexual comprende cualquier acto de naturaleza sexual realizado sin consentimiento de la mujer, con independencia de que sea cometido por su pareja o por otras personas, pudiendo adoptar formas muy diversas. Los delitos contra la libertad e indemnidad sexual quedan recogidos en el Título VIII del Código Penal (Capítulo I y II).

Se considera *agresión sexual* a cualquier acto que atente contra la libertad sexual de otra persona, ejercido con violencia o intimidación. En caso de que exista penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por vía vaginal o anal se considerará violación.

Se considera *abuso sexual* a cualquier acto que atente contra la libertad sexual de otra persona, ejercido sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento. Son abusos sexuales no consentidos, los que se ejecuten sobre menores de trece años o sobre personas que se hallen privadas de sentido o con trastorno mental. Asimismo, son asimilables los casos en que el consentimiento se obtiene prevaliéndose de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.

Las agresiones sexuales perpetradas por la pareja suelen ser silenciadas por la mujer, resultando difícil valorar su magnitud. Generalmente, solo se evidencian aquellas agresiones cometidas por personas distintas a la pareja, ya que es en estos casos cuando la víctima solicita ayuda o atención sanitaria.

Las consecuencias sobre la salud de la mujer, tanto física como psicológica, son numerosas y variadas, pudiendo aparecer a corto y/o a largo plazo. Junto a las lesiones físicas, genitales o extragenitales, producidas por la agresión directa o el forcejeo con el agresor, existe además la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual, de un embarazo no deseado o de otros trastornos tales como las disfunciones sexuales. Las alteraciones psicológicas son, a su vez, muy diversas, tanto en su manifestación como en la gravedad de las mismas, incluyendo el síndrome de estrés postraumático.

Dada la naturaleza de las lesiones, así como las implicaciones legales existentes, la atención de una víctima de agresión sexual debe realizarse en un centro hospitalario, por un equipo multidisciplinar que garantice una asistencia adecuada e integral, que incluya la valoración del estado físico y emocional de la mujer, la exploración ginecológica y recogida de muestras, tanto con fines judiciales como sanitarios, así como el tratamiento y seguimiento adecuado del proceso. En cualquier actuación que se realice deben primar las necesidades de la mujer como persona, evitando cualquier situación que pueda agravar su estado. Por ello, la evaluación ginecológica y la médico-forense se realizarán de forma conjunta en un solo acto, evitando así preguntas y exploraciones repetidas.

En el caso de que la mujer acuda directamente a un centro de atención primaria o cualquier otro servicio sanitario no hospitalario, será derivada lo antes posible al hospital más cercano, excepto cuando la gravedad de las lesiones requiera la actuación médica inmediata para su tratamiento. Se informará a la mujer de que no debe lavarse

ni cambiarse de ropa antes del reconocimiento en el hospital, así como evitar la ingesta de líquidos o alimentos, si ha habido felación.

El personal sanitario mostrará una actitud empática, de escucha activa, realizando solo las preguntas necesarias para el esclarecimiento de los hechos y manteniendo en todo momento la objetividad, sin emitir juicios de valor. Es necesario proporcionar un ambiente de privacidad, respetando la intimidad de la víctima, y prestar apoyo y acompañamiento durante todo el examen clínico. Asimismo, es importante explicar las actuaciones que se van a realizar y la finalidad de las mismas, utilizando un lenguaje adecuado y fácilmente comprensible por la mujer, solicitando previamente su consentimiento.

En la Tabla II se incluyen las distintas actuaciones a realizar en los servicios de urgencias hospitalarios en los casos de agresión sexual.

En el caso de que la mujer haya presentado denuncia o tenga intención de hacerlo, se avisará al Juzgado de Guardia, bien directamente o a través de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, para que éste a su vez lo comunique al médico/a forense. Si la mujer no quiere presentar denuncia, se le informará de los beneficios de hacerlo y se le indicará que en cualquier caso el personal sanitario está obligado a la notificación de los hechos al juzgado, mediante la emisión de un Parte de Lesiones.

Tabla II. Actuaciones a realizar ante una agresión sexual a nivel hospitalario

Actuaciones desde la medicina clínica
<ul style="list-style-type: none"> ■ Solicitar la actuación de la medicina forense, a través del Juzgado de Guardia, y colaborar en su trabajo ■ Realizar la anamnesis y el examen clínico ■ Toma de muestras del aparato genital para infecciones de transmisión sexual ■ Petición de analítica sanguínea ■ Tratamiento inmediato de las posibles lesiones físicas ■ Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual ■ Profilaxis del embarazo ■ Emisión del parte de lesiones* ■ Organización de la derivación y seguimiento adecuado del caso
Actuaciones desde la medicina forense
<ul style="list-style-type: none"> ■ Toma de muestras de interés legal ■ Señalar la localización e importancia de las lesiones (fotografiar lesiones) ■ Realización del Informe Médico Forense para el Juzgado

*En el que se recogerán todas las exploraciones y pruebas específicas realizadas, así como los resultados de las mismas.



8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

La violencia de género no es un problema que afecte solo al ámbito privado, sino que se manifiesta como un acto brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Esta violencia se dirige contra las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas por sus agresores, sujetos carentes de derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.

En la realidad española, las agresiones sobre las mujeres tienen una especial incidencia, existiendo hoy una mayor conciencia que en épocas anteriores. No es un “delito invisible”, sino que se produce un rechazo colectivo y una evidente alarma social. Por ello, la conquista de la igualdad y el respeto a la dignidad humana y la libertad de las personas tienen que ser un objeto prioritario en todos los niveles de socialización.

Nuestra Constitución incorpora, en su artículo 15, el derecho de todos a la vida, a la integridad física y moral, sin que en ningún caso las personas puedan ser sometidas a torturas, penas o tratos inhumanos o degradantes. Además, continúa señalando nuestra Carta Magna que estos derechos vinculan a todos los poderes públicos y sólo por ley puede regularse su ejercicio.

Las leyes actuales, pretenden atender a las recomendaciones de los organismos internacionales, en el sentido de proporcionar una respuesta global a la violencia que se ejerce sobre las mujeres. Como por ejemplo, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer de 1979; la Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia sobre la mujer, proclamada en diciembre de 1993 por la Asamblea General; la Resolución WHA49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud, declarando la violencia como problema prioritario de salud pública y proclamada por la OMS en 1996; la Resolución de la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas de 1997; y la Declaración de 1999 como Año Europeo de Lucha Contra la Violencia de Género, entre otros. Recientemente, la Decisión nº 803/2004/CE del Parlamento Europeo, por la que se aprueba un programa de acción comunitario (2004-2008) para prevenir y combatir la violencia ejercida sobre la infancia, los jóvenes y las mujeres y proteger a las víctimas y grupos de riesgo (programa Daphne II), fijando la posición y la estrategia de los representantes de la ciudadanía de la Unión al respecto.

En los últimos años, se han producido avances legislativos en el derecho español en materia de lucha contra la violencia de género, como la Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de Medidas Concretas en Materia de Seguridad Ciudadana, Violencia Doméstica e Integración Social de los Extranjeros; la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal; la Ley 27/2003, de 31 de Julio, reguladora de la Orden de Protección de las Víctimas de Violencia Doméstica; o la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; además de las leyes aprobadas por las distintas Comunidades Autónomas, dentro de su ámbito competencial. Todas ellas abarcan aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención posterior a las víctimas.

En concreto, la citada Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, además de los aspectos anteriormente mencionados, abarca normativa civil, que incide en el ámbito familiar o de convivencia, donde principalmente se producen las agresiones, así como el principio de subsidiariedad en las Administraciones Públicas. En el ámbito sociosanitario se contemplan actuaciones

de detección precoz y apoyo asistencial a las víctimas, así como la aplicación de protocolos sanitarios ante las agresiones derivadas de la violencia.

La Ley 9/2003, de 2 de abril de la Generalitat Valenciana, para la Igualdad entre Hombres y Mujeres (DOGV nº 4474 de 4 de abril de 2003), se promulga con el objeto de reforzar más eficazmente las políticas de igualdad en la Comunitat Valenciana. Su capítulo VI está dedicado exclusivamente a la violencia que se ejerce contra las mujeres, impulsando acciones encaminadas a la investigación, prevención, sensibilización de la población, así como a la asistencia integral de las víctimas.

Mencionar, que la violencia doméstica queda tipificada como delito, en el Código Penal, en su artículo 153, que cita textualmente: *“El que habitualmente ejerza violencia física sobre su cónyuge o persona a la que se halle ligado de forma estable por análoga relación de afectividad o sobre los hijos propios o del cónyuge o conviviente, pupilos, ascendientes o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a potestad, tutela, curatela o guarda de hecho de uno u otro, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder por el resultado que, en cada caso, se causare”*.

Así mismo, cabe recordar que en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, encontramos dos artículos de necesaria mención, el artículo 262, que cita: *“los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante. Si la omisión en dar parte fuere de un profesor de Medicina, Cirugía o Farmacia y tuviese relación con el ejercicio de sus actividades profesionales, la multa no podrá ser inferior a 125 pesetas ni superior a 250. Si el que hubiese incurrido en la omisión fuere empleado público, se pondrá además, en conocimiento de su superior inmediato para los efectos a que hubiere lugar en el orden administrativo.. (...)”*; y el artículo 355, donde podemos leer: *“Si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquier novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor”*.

Lo que se entiende como una obligación de cualquier profesional, sea profesional de la medicina, de enfermería, trabajo social o cualquier otro de poner en conocimiento de la autoridad judicial el posible hecho delictivo o una falta de lesiones. Los preceptos éticos respecto a la obligación de la atención a las víctimas de violencia doméstica, figuran en el código deontológico de la profesión médica en su Capítulo II.

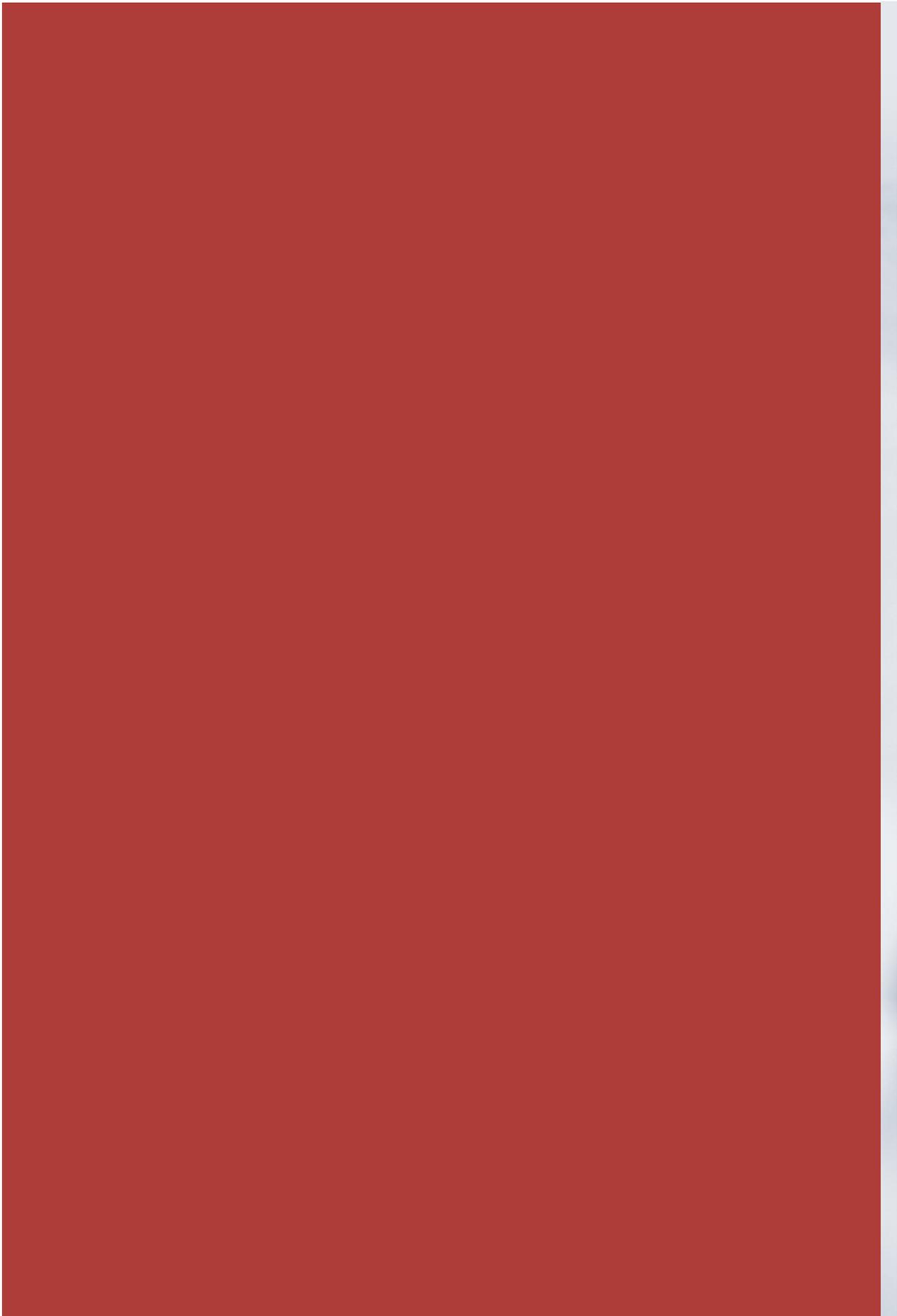


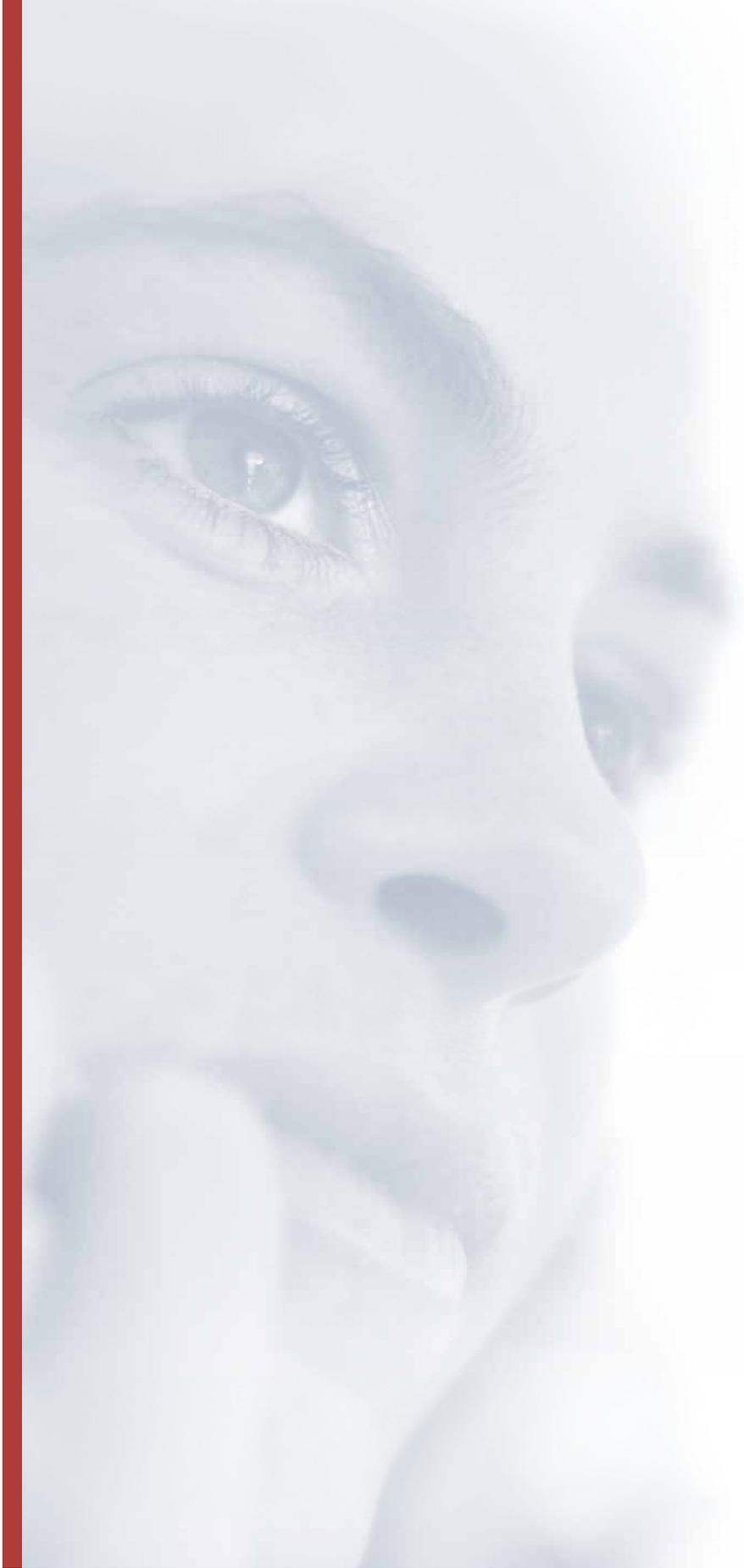
9. ESTRATEGIAS PARA FAVORECER LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO

Para poder obtener una implantación efectiva del protocolo para el abordaje de la violencia de género en el ámbito sanitario de la Comunitat Valenciana, es interesante realizar una serie de actividades, principalmente destinadas a la sensibilización y formación del personal sanitario, con respecto a la aplicación de este protocolo. Las actividades que aparecen en la tabla 12, se centran en cuatro áreas principales: a) institución sanitaria, b) profesional, c) atención a la mujer y d) comunitario.

Tabla 12. Estrategias para favorecer la implantación del protocolo para el abordaje de la violencia de género en el ámbito sanitario

Institución sanitaria
<ul style="list-style-type: none"> ■ Incluir la violencia de género en la cartera de servicios de Atención Primaria y Especializada ■ Incluir en los registros sanitarios de Atención Primaria y Especializada la violencia de género, como un proceso más
Profesional
<ul style="list-style-type: none"> ■ Formar a los/las profesionales sanitarios en aspectos de prevención, detección precoz y atención integral de la violencia de género ■ Realización de sesiones clínicas multidisciplinares con casos reales de violencia de género, que hayan sido abordados en el centro sanitario ■ Realización de jornadas con otros grupos profesionales e instituciones, para debatir sobre la forma de abordar el tema de la violencia de género
En la atención sanitaria de las mujeres
<ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar actividades de sensibilización por medio de: colocación de carteles, folletos, cuñas publicitarias, etc., que indiquen que el sistema sanitario puede ofrecer ayuda a las mujeres víctimas de violencia de género ■ Incluir en las actividades de educación para la salud (individual y grupal) contenidos sobre violencia de género
A nivel comunitario
<ul style="list-style-type: none"> ■ Colaborar con asociaciones comunitarias a través de talleres, jornadas, sesiones de debate, etc., sobre el papel del personal sanitario en el tema de la violencia de género
Otras instituciones
<ul style="list-style-type: none"> ■ Fomentar la coordinación y colaboración con otras instituciones tanto en actividades de sensibilización poblacional como de formación de profesionales (jornadas, cursos de comisiones interdepartamentales, foros, etc.)





10. BIBLIOGRAFÍA

Campbell JC, Johns Hopkins University School of Nursing.
<http://www.dangerassessment.org/WebApplication1/pages/psychometric.aspx>

Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Jornadas sobre violencia de género en el ámbito sanitario. Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana; 2006.

Eisenstat SA, Bancroft L. Domestic Violence. *N Engl J Med* 1999; 16: 886-892.

Escribà-Agüir V, Barona-Vilar C, Calvo-Más C, Carpio-Gesta ML, Fullana-Montoro A. Lesiones por violencia doméstica en la Comunidad Valenciana. *Gac Sanit* 2006; 20(6): 510-512.

Escribà-Agüir V, Ruiz-Perez I, Saurel-Cubizolles M-J. Screening for domestic violence during pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2007; 28(3): 133-134.

Gobierno de Cantabria. Protocolo de Actuación Sanitaria ante malos tratos. "Violencia contra las mujeres". Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública; 2005.

Gobierno de Cantabria. Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales. Violencia contra las mujeres. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2007.

Jaspart M, Brown E, Condon S et al. Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale. París: La documentation française; 2003.

Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet* 2002; 359: 1423-1429.

McFarlane J, Parker B, Soeken KL, Bullock L. Assessing for Abuse During Pregnancy. Severity and Frequency of Injuries and Associated Entry Into Prenatal Care. *JAMA* 1992; 267(23): 3176-3178.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolo común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.

Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución número A/RES48/104 de 20 de diciembre de 1993. Nueva York: Naciones Unidas; 1994.

OMS. Resolución n° 49. XXV Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25. Prevención de la violencia. Una prioridad en Salud Pública. Ginebra: OMS; 1996.

Raya Ortega L, Ruiz-Perez I, Plazaola-Castaño J et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Aten Primaria* 2004; 34(3): 117-127.

Rosario González Candelas. Malos tratos en la mujer: Protocolos Sanitarios. *Revista Valenciana de Medicina de Familia* 2008; 11: 8-19.

Ruiz-Perez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit* 2004; 18(Supl 2): 4-12.

Ruiz-Perez I, Plazaola-Castaño J. Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. *Psychosom Med* 2005; 67: 791-797.

Waltermauer E. Measuring intimate partner violence (IPV). You may only get what you ask for. *Journal of Interpersonal Violence* 2005; 20(4): 501-506.

Wathen CN, MacMillan HL. Interventions for Violence Against Women: Scientific Review. *JAMA* 2003; 289(5): 589-600.

WHO. World report on violence and health. Ginebra: World Health Organization; 2002.

WHO. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Ginebra: World Health Organisation; 2003.



II. ANEXOS

ANEXO I

Cuestionario AAS

SÓLO PARA MUJERES EMBARAZADAS

1. En alguna ocasión, ¿ha sufrido abuso emocional o físico por parte de su marido/pareja o por una persona importante para usted?

NO _0 → FIN CUESTIONARIO

SÍ _1

¿Qué edad tenía usted?		¿Durante cuánto tiempo?	
_____ años		_____ años _____ meses	
¿Quién lo hizo? (varias respuestas posibles) (Ver códigos en lista inferior)			
1	8		
2	9		
3	10		
4	11		
5	12		
6	13		
7	14	(Especificar).....	

5. Desde que está embarazada, ¿le han humillado, insultado, menospreciado, amenazado o le han causado algún otro daño emocional?

NO _0

SÍ _1

¿Quién lo hizo? (varias respuestas posibles) (Ver códigos en lista inferior)		¿Con qué frecuencia?	
1	8	RARAS VECES <input type="checkbox"/> _1	
2	9	ALGUNAS VECES <input type="checkbox"/> _2	
3	10	FRECUENTEMENTE <input type="checkbox"/> _3	
4	11	MUY FRECUENTEMENTE <input type="checkbox"/> _4	
5	12		
6	13		
7	14	(Especificar).....	

2. Durante el último año, ¿le han humillado, insultado, menospreciado, amenazado o causado algún otro daño emocional?

NO _0

SÍ _1

¿Quién lo hizo? (varias respuestas posibles) (Ver códigos en lista inferior)		¿Con qué frecuencia?	
1	8	RARAS VECES <input type="checkbox"/> _1	
2	9	ALGUNAS VECES <input type="checkbox"/> _2	
3	10	FRECUENTEMENTE <input type="checkbox"/> _3	
4	11	MUY FRECUENTEMENTE <input type="checkbox"/> _4	
5	12		
6	13		
7	14	(Especificar).....	

6. Desde que está embarazada, ¿le han golpeado, abofeteado, dado patadas o causado algún otro daño físico?

NO _0

SÍ _1

¿Quién lo hizo? (varias respuestas posibles) (Ver códigos en lista inferior)		¿Cuántas veces?	
1	8	_____	
2	9		
3	10		
4	11		
5	12		
6	13		
7	14	(Especificar).....	

3. Durante el último año, ¿le han golpeado, abofeteado, dado patadas o causado algún otro daño físico?

NO _0

SÍ _1

¿Quién lo hizo? (varias respuestas posibles) (Ver códigos en lista inferior)		¿Cuántas veces?	
1	8	_____	
2	9		
3	10		
4	11		
5	12		
6	13		
7	14	(Especificar).....	

RESULTADO DEL CRIBADO:	
NEGATIVO <input type="checkbox"/> _0	
**POSITIVO <input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> Cumplimentar "Informe Médico por Presunto Violencia de Género/Doméstica (Adultos)" Entregar el DA.
DUDOSO <input type="checkbox"/> _2	
** Se considera un CASO POSITIVO , si responde afirmativamente a algunas de las preguntas de la número 2 a la 6	

4. Durante el último año, ¿le han forzado a mantener relaciones sexuales?

NO _0

SÍ _1

¿Quién lo hizo? (varias respuestas posibles) (Ver códigos en lista inferior)		¿Cuántas veces?	
1	8	_____	
2	9		
3	10		
4	11		
5	12		
6	13		
7	14	(Especificar).....	

Lista de códigos para identificar quién lo hizo	
1	Marido/Pareja
2	Exmarido/Expareja
3	Novio
4	Exnovio
5	Padre
6	Madre
7	Suegro
8	Suegra
9	Hijo
10	Hija
11	Hermano
12	Hermana
13	Desconocido
14	Otros (especificar).....

ANEXO I

Cuestionario DA

Con la finalidad de poder valorar el nivel de riesgo que puede tener dada la situación en que se encuentra, le pedimos que responda a estas preguntas, que se refieren a la persona que la está agrediendo, (su marido o pareja, exmarido o expareja u otra persona cercana a usted)

	NO	SÍ
1. En el <u>último año</u> , ¿ha aumentado la violencia emocional o física en severidad o frecuencia?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
2. ¿Tiene alguna arma de fuego?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
3. ¿Está en paro?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
4. ¿Ha amenazado con matarle?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
5. ¿Se ha librado de ser detenido por violencia doméstica?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
6. ¿La ha forzado a mantener relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
7. En <u>alguna ocasión</u> , ¿ha intentado estrangularla?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
8. ¿Consume drogas? (como por ejemplo, estimulantes o anfetaminas, speed, polvo de ángel, cocaína, heroína, drogas de diseño o mezclas)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
9. ¿Tiene algún problema con el alcohol o es alcohólico?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
10. ¿Se pone celoso de forma violenta? (por ejemplo, dice "si yo no puedo tenerle, nadie te tendrá")	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
11. ¿Amenaza con hacer daño a sus hijos/as?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
12. ¿Cree que es capaz de matarla?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
13. ¿La persigue o la espía, le deja notas amenazantes o le deja mensajes, rompe sus cosas, o la llama cuando usted no quiere?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
14. En <u>alguna ocasión</u> , ¿ha amenazado o ha intentado suicidarse?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

15. En alguna ocasión, ¿la ha golpeado cuando ha estado embarazada?

NO ₀

SÍ ₁

NUNCA HE ESTADO EMBARAZADA DE LA
PERSONA QUE ME ESTÁ AGREDIENDO ₂

16. En el último año, ¿ha dejado a su pareja o expareja, después de vivir juntos?

NO ₀

SÍ ₁

NUNCA HE VIVIDO CON ÉL ₂

17. ¿Controla la mayoría o todas sus actividades diarias? (como por ejemplo, le dice con quién puede hacer amistades, cuánto puede ver a su familia, cuánto dinero puede gastar, o cuándo puede coger el coche, etc)

NO ₀

SÍ ₁

LO INTENTA PERO NO LE DEJO ₂

18. En alguna ocasión, ¿ha usado alguna arma contra usted o la ha amenazado con ella?

NO ₀

SÍ ₁

¿Fue con un arma de fuego?

NO ₀

SÍ ₁

19. ¿Tiene usted algún hijo/a que no sea de la persona que le está agrediendo?

NO ₀

SÍ ₁

20. En alguna ocasión, ¿usted ha amenazado con suicidarse o lo ha intentado?

NO ₀

SÍ ₁

PUNTUACIÓN: (Contar el número de respuestas positivas)

* Se considera PELIGRO EXTREMO DE HOMICIDIO O SUICIDIO, si se obtiene una puntuación igual o superior a 4 puntos. No obstante, si se obtiene una puntuación inferior a 4, se recomienda valorar el contenido de las preguntas que ha respondido afirmativamente, para guiar las actuaciones.

ANEXO I

Plan de Intervención

Cuando la mujer <u>no</u> se encuentra en peligro extremo	Cuando la mujer se encuentra en peligro extremo
<p>La mujer rechaza apoyo en este momento</p> <p>Ofrecer una nueva cita para valorar el estado de salud biopsicosocial de la mujer y el riesgo de malos tratos <input type="checkbox"/></p> <p>Informar a la mujer</p> <p>Sobre la situación de malos tratos detectada <input type="checkbox"/></p> <p>Sobre su derecho a presentar una denuncia o solicitar una orden de protección en el juzgado de guardia, comisaría de policía o cuartel de la Guardia Civil <input type="checkbox"/></p> <p>Sobre los recursos existentes <input type="checkbox"/></p> <p>Atender, por parte de los/as profesionales de atención primaria y especializada</p> <p>Las lesiones físicas o psíquicas <input type="checkbox"/></p> <p>Hacer seguimiento individualizado en la consulta <input type="checkbox"/></p> <p>Informar al pediatra, si fuera necesario <input type="checkbox"/></p> <p>Informar a otros/as profesionales del centro si tiene familiares dependientes de ella, si fuera necesario <input type="checkbox"/></p> <p>Proponerle, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro sanitario u otros recursos de la zona) <input type="checkbox"/></p> <p>Hacer actuaciones coordinadas con otros profesionales del centro (trabajador/a social, enfermero/a, matron/a, etc.) <input type="checkbox"/></p> <p>Documentar</p> <p>Emitir el Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (adultos) <input type="checkbox"/></p> <p>Registrar en la historia clínica <input type="checkbox"/></p> <p>Derivar, según sea necesario</p> <p>Al trabajador/a social de los servicios sociales municipales <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de especialidades (traumatología, ginecología, etc.) <input type="checkbox"/></p> <p>Hospital <input type="checkbox"/></p> <p>Unidad de Salud Mental <input type="checkbox"/></p> <p>Centro de Salud Sexual y Reproductiva <input type="checkbox"/></p> <p>Recursos específicos para mujeres en la zona <input type="checkbox"/></p> <p>Otros (<i>especificar</i>)..... <input type="checkbox"/></p> <p>Otras actuaciones (<i>especificar</i>)..... <input type="checkbox"/></p>	<p>Informar a la mujer</p> <p>Sobre la situación de peligro en que se encuentra ella, sus hijos/as y otros familiares dependientes, si los hubiera <input type="checkbox"/></p> <p>Sobre su derecho a presentar una denuncia o solicitar una orden de protección en el juzgado de guardia, en la comisaría de policía o en el cuartel de la Guardia Civil <input type="checkbox"/></p> <p>Sobre los recursos existentes <input type="checkbox"/></p> <p>Atender, por parte de los/as profesionales de atención primaria y especializada las lesiones físicas o psíquicas</p> <p>En el centro de salud o unidades de apoyo <input type="checkbox"/></p> <p>Remitir al hospital <input type="checkbox"/></p> <p>Remitir a la unidad de Salud Mental <input type="checkbox"/></p> <p>Remitir a otros servicios sanitarios especializados <input type="checkbox"/></p> <p>Derivar, con carácter urgente</p> <p>Al trabajador/a social del centro sanitario <input type="checkbox"/></p> <p>Al trabajador/a social de referencia de servicios sociales municipales <input type="checkbox"/></p> <p>Al Centro Mujer 24 horas <input type="checkbox"/></p> <p>Ofertar visitas de seguimiento individualizado <input type="checkbox"/></p> <p>Avisar de la incidencia a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad <input type="checkbox"/></p> <p>Informar a otros/as profesionales del centro si tiene familiares dependientes de ella, según sea necesario <input type="checkbox"/></p> <p>Informar al pediatra, si fuera necesario <input type="checkbox"/></p> <p>Documentar</p> <p>Emitir el Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (adultos) <input type="checkbox"/></p> <p>Registrar en la historia clínica <input type="checkbox"/></p> <p>Otras actuaciones (<i>especificar</i>)..... <input type="checkbox"/></p>

ANEXO II

CONSELLERIA DE SANITAT

CIRCULAR: 4/2007

ÓRGANO DEL QUE EMANA: Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud

FECHA: 10 de diciembre

ASUNTO: Regulación de los documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por presunta violencia de género/doméstica a personas adultas.

DESTINATARIOS: Directivos de la Conselleria y de las administraciones públicas adscritas con dependencia funcional de la misma; intervención delegada y demás afectas; ámbito administrativo de todos los órganos y organismos mencionados, personal facultativo adscrito a los centros de asistencia hospitalaria y atención primaria de la Comunidad Valenciana.

La violencia doméstica constituye un importante problema en nuestra sociedad actual, que requiere un abordaje multidisciplinar con medidas desde diferentes campos de actuación. La LEY 9/2003, de 2 de abril de la Generalitat Valenciana, para la Igualdad entre mujeres y hombres en su capítulo VI recoge la necesidad de establecer una actuación coordinada de los diversos órganos y entidades que intervengan o presten asistencia en estos supuestos. La normativa y últimas modificaciones en materia de protección a las víctimas de violencia doméstica, se recogen en la Ley 27/2003, de 31 de julio reguladora de la Orden de Protección de las Víctimas de la Violencia Doméstica. En la ley 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de protección Integral contra la Violencia de Género, se recogen aspectos preventivos, educativos, sociales y de atención a las víctimas de Violencia de Género.

La Ley de Enjuiciamiento Criminal (arts 262 y 544 ter LECrim), dispone la obligatoriedad de que las entidades u organismos asistenciales públicos o privados, pongan en conocimiento de las autoridades judiciales cualquier indicio fundado de la comisión de un delito o falta contra la vida, integridad

física o moral, libertad sexual, libertad o seguridad del cónyuge o persona ligada a ella por análoga relación de afectividad.

La sistematización de la información sanitaria a recoger por los facultativos que prestan asistencia sanitaria a las víctimas y su correcta transmisión desde los servicios sanitarios a los servicios jurídicos, facilitará que se proporcione la mejor protección y asistencia jurídica a las víctimas de violencia de género/doméstica a personas adultas.

INSTRUCCIONES

Primera. Objeto

La presente instrucción tiene por objeto establecer el modelo de documento oficial a cumplimentar por el personal facultativo, en los supuestos de prestación de asistencia por lesiones originadas como consecuencia de una presunta violencia de género/doméstica a personas adultas..

Asimismo, establece las normas para la cumplimentación del citado documento y el trámite que debe dársele.

Segunda. Ámbito de aplicación

La presente instrucción será de aplicación en el ámbito de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanitat, tanto en el nivel de Atención Primaria como de Asistencia Especializada.

Tercera. Informe Médico por Presunta Violencia Doméstica (adultos)

Se establece una modificación del modelo "Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (adultos)" que figura en el anexo a la presente instrucción, como documento oficial con carácter médico-legal para comunicar a la Autoridad Judicial cualquier lesión que pueda ser constitutiva de una falta o delito de lesiones por presunta Violencia de Género/Doméstica en personas adultas.

Cuarta. Instrucciones para la cumplimentación y tramitación del Informe

El informe deberá ser cumplimentado por el personal facultativo responsable de la asistencia, siguiendo las instrucciones que se señalan en el mismo.

El informe consta de un ejemplar original y tres copias. El original se remitirá en sobre cerrado al Juez de Guardia, a través de la Dirección de Centro o de la Policía y Fuerzas de Seguridad.

Las tres copias serán para la administración, la interesada y el centro que realiza la asistencia, respectivamente. **La copia destinada a la administración se remitirá también en sobre cerrado a la Dirección General de Salud Pública.**

Quinta. Confidencialidad

De acuerdo con lo regulado en la Ley 14/1986, General de Sanidad, en su artículo 10.3, y en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, en sus artículos 7 a 11, el registro y análisis de la información derivados del "Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (adultos)" se realizarán garantizando la confidencialidad de la información y asegurando que su uso sea estrictamente sanitario.

Disposición final

Las Direcciones de Atención Primaria y Direcciones de los Hospitales comunicarán la presente instrucción a los centros y personal dependiente de ellas.

La presente instrucción entrará en vigor en el plazo de un mes, contado a partir del día siguiente al de su notificación.

EL DIRECTOR GERENTE DE LA
AGENCIA VALENCIANA DE SALUD


Luis Rosado Bretón

Vº Bº EL SUBSECRETARIO
DE LA CONSELLERIA DE SANITAT


Alfonso Bataller Vicent

ANEXO II

**INFORME MÈDIC PER VIOLÈNCIA DE GÈNERE/DOMÈSTICA
PRESUMPTA (Adults)**

**INFORME MÉDICO POR PRESUNTA VIOLENCIA DE GÉNERO
/DOMÉSTICA (Adultos)**

1. DADES DE FILIACIÓ DE LA VÍCTIMA/DATOS DE FILIACIÓN DE LA VÍCTIMA

NOM I COGNOM/NOMBRE Y APELLIDOS

 DATA DE NADAMENT/ FECHA DE NACIMIENTO SEXE/ SEXO Dona/Mujer Home/Hombre
SIP

ADREÇA/DIRECCIÓN

TELÈFON DE CONTACTE/TELÉFONO DE CONTACTO

VE ACOMPANYADA/YIENE ACOMPAÑADA

 No Sí

- Forces de seguretat/ Fuerzas de seguridad
- Home, parella o núvia/ Marido, pareja o novia
- Exhome, exparella o exnúvia/ Exmarido, expareja o exnovia
- Familiars (excepte home, exhome, parella, exparella, núvia, companya)/ Familiares (excepto marido, exmarido, pareja, expareja, novia, exnovia)
- Amiga-el/ Amigo-a
- Veïna-el/ Vecino-a
- Centre Dona 24 hores/ Centro Mujer 24 Horas
- Altres (especificar)/ Otros (especificar)

RELACIÓ AMB EL PRESUMpte AGRESSOR/

RELACIÓN CON EL PRESUNTO AGRESOR

- Home, parella o núvia/ Marido, pareja o novia
- Exhome, exparella o exnúvia/ Exmarido/Expareja/exnovia
- Pare/Padre
- Mare/Madre
- Sogre/Suegro
- Sogra/Suegra
- Fill/Hijo
- Filla/Hija
- Germà/Hermano
- Germana/Hermana
- Altres (especificar)/ Otros (especificar)

PAÍS D'ORIGEN/PAÍS DE ORIGEN

- Espanya/España
- Un altre país d'Europa Occidental/ Otro país de Europa Occidental
- Europa de l'Est/Europa del Este
- Centre o Sudamèrica/Centro o Sudamérica
- Amèrica del Nord/Nortamèrica
- Nord d'Àfrica/Norte de África
- Resta d'Àfrica/Resto de África
- Àsia o Oceania/Asia u Oceanía

NIVELL D'ESTUDIS/NIVEL DE ESTUDIOS

- Sense estudis/Sin estudios
- Primaris/Primarios
- Secundaris/Secundarios
- Universitaris/Universitarios

ESTAT CIVIL/ESTADO CIVIL

- Soltera-cu/Soltero-a
- Casada-el/Casado-a
- Viuda-a/Viudo-a
- Separada-el, divorciada-el/ Separado-a, Divorciado-a

CONVIU AMB PARELLA/CONVIVE EN PAREJA

 No Sí

TÉ MENORS O ALTRES PERSONES DEPENDENTS AL SEU CÀRREG/ TIENE MENORES U OTRAS PERSONAS DEPENDIENTES A SU CARGO

 No Sí

TREBALL REMUNERAT/TRABAJO REMUNERADO

 No Sí

EMBARASSADA/EMBARAZADA

 No Sí

2. EXPOSICIÓ DELS FETS QUE MOTIVEN L'ASSISTÈNCIA/EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA

 DATA/ FECHA HORA

LLOC/LUGAR

- Domicili/Domicilio
- Altres espais privats (habitacions d'hotel, altres domicilis no habituals, etc.)/Otros espacios privados (habitaciones de hotel, otros domicilios no habituales, etc.)
- Espais públics (via pública, bars, restaurants, etc.)/Espacio público (Via pública, bares, restaurantes, etc.)
- Altres (especificar)/ Otros (especificar)

TIPIUS DE DANY/TIPO DE DAÑO

 Físic/Físico Psíquic/Psíquico Sexual

LESIÓ O DANY PRODÛIT PER/LESIÓN O DAÑO PRODUCIDO POR

FÍSIC/FÍSICO

- Arma blanca u objecte punxegut/ Arma blanca u objeto punzante
- Arma de foc/ Arma de fuego
- Objectes contundents/ Objetos contundentes
- Parts del cos de l'agressor/ Partes del cuerpo del agresor
- Altres (especificar)/ Otros (especificar)

PSÍQUIC/PSÍQUICO

- Insults, Menyspreus/ Insultos, Menosprecios
- Amenaces de mort/ Amenazas de muerte
- Altres amenaces/ Otras amenazas
- Impediment relacions socials/ Impedimento relaciones sociales
- Persecució o acacament/ Persecución o acoso
- Altres (especificar)/ Otros (especificar)

3. REFEREIX ANTECEDENTS DE MALTRACTAMENTS/REFIERE ANTECEDENTES DE MALOS TRATOS

 No Sí

- Físic/Físico
- Psicològic/Psicológico
- Sexual/Sexual

4. ESTAT EMOCIONAL ACTUAL/ESTADO EMOCIONAL ACTUAL

(Actitud de la víctima, símptomes emocionals)/(Actitud de la víctima, síntomas emocionales)

5. EXPLORACIÓ FÍSICA (Diverses opcions possibles. Marqueu amb una creu segons el TIPUS de LESIÓ de la llista lateral)
EXPLORACIÓN FÍSICA (Varias opciones posibles. Marcar con una cruz según el TIPO de LESIÓN de la lista lateral)

CRANI/CRÁNEO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ULLS, PARPELLES/ OJOS, PÁRPADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
OY, ORELLA/ OÍDO, OREJA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
NAS/ NARIZ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
GALLS, MANDIBULA/ MEJILLAS, MANDIBULA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
LLAVIS, CAVITAT BUCAL/ LABIOS, CAVIDAD BUCAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
COLL/ CUELLO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
MUSCLES/ MOMBROS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BRACS, MANYS/ BRAZOS, MANOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PIY/ TÓRAX	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PANKA/ ABDOMEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ESPALLES/ ESPALDA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
GENITALS/ GENITALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
GLUTS, CANES, PEUS/ GLÚTEOS, UÑERAS, PIES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ALTRES/ OTROS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Tipus de lesió/Tipo de lesión

1	Contusió/Contusión
2	Equimesi/Equimosis
3	Hemoragi/Hematoma
4	Erosió/Erosión
5	Ferida superficial/Herida superficial
6	Ferida profunda/Herida profunda
7	Creixadura/Quemadura
8	Esquinç o luxació/Esquinçe o luxación
9	Trencadura/Fractura
10	Lesió visceral/Lesión visceral
11	Altres (especificar)/Otras (especificar)

Descripció de les lesions. Indiqueu dades que permeten datar-les/Descripción de las lesiones, sin olvidar aportar datos que permitan datar la lesión

6. PROVES DIAGNÒSTIQUES COMPLEMENTÀRIES/PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS

(Put marcar-ne més d'una)/(Marcar opciones posibles)

- No Sí Anàlisi/Análisis
 RX/RX Ecografia/Ecografía
 TAC/TAC Altres (especificar)/Otras (especificar)

7. TRACTAMENT/TRATAMIENTO

- No Sí Farmacològic/Farmacológico
 Cures locals/Curas locales Químic/Químico
 Inmobilització/Inmovilización Altres (especificar)/Otras (especificar)

8. VALORACIÓ FINAL/VALORACIÓN FINAL

(Jul diagnòstic amb pronòstic de gravetat, Dany psíquic amb pronòstic)/(Juicio diagnóstico con pronóstico de gravedad. Dato psíquico con pronóstico)

9. PLA D'ACTUACIÓ/PLAN DE ACTUACIÓN: Derivació a/Derivación a

(Diverses contestacions possibles)/(Varias respuestas posibles)

- Domicili/Domicilio Centre Dona 24 Hores/Centro Mujer 24 Horas
 Centre d' Especialitats/Centro de Especialidades Forces de seguretat (Policia, Guardia Civil, etc.)/Fuerzas de seguridad (Policia, Guardia Civil, etc.)
 Centre d'Atenció Primària/Centro de Atención Primaria Hospital No requereix l'ingrés/No requerido ingreso
 Treballador-a Social/Trabajador-a Social Hospital/Hospital No ha requereix l'ingrés/No ha requerido ingreso
 Altres (especificar)/Otras (especificar)

10. OBSERVACIONS/OBSERVACIONES

DADES DEL FACULTATIU-VA/DATOS DEL FACULTATIVO-A

NOM I COGNOM/NOMBRE Y APELLIDOS _____ N° col·legiat /N° colegiado _____
 NOM DEL CENTRE SANITARI/NOMBRE DEL CENTRO SANITARIO _____ Departament/Departamento _____
 LLOC DEL RECONEDIMENT/ Domicili de la víctima/Domicilio de la víctima AP Consultes ordinàries/AP Consultas ordinarias Altre (especificar)/Otro (especificar)
 LUGAR DEL RECONOCIMIENTO AP d'Urgències/AP de Urgencias Hospital/Hospital

DATA/FECHA HORA
del 0 al 9
 Hora de 24 hores de 0 a 24 hores
 Firma del Facultatiu-va/Firma del Facultativo-a: _____

INSTRUCCIONS PER LA FORMALITZACIÓ/INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN

L'informe l'ha d'emplenar el facultatiu/a que atenga la víctima i consta de quatre exemplars. L'original servirà com a document medicolegal per a comunicar a l'autoritat judicial qualsevol lesió que pugui ser constitutiva d'una falta o delicte de lesions, i s'ha d'enviar en un sobre tancat al jutge de guàrdia. Les tres còpies restants són per a la administració, per a la persona interessada i per al centre en que s'atén a la víctima, respectivament. La còpia per a l'administració s'ha d'enviar per correu postal des del centre sanitari que fa l'assistència, al Servei de Salut Infantil i de la Dona de la Direcció General de Salut Pública, al C/ Misor Marcó, 31, 46010 València.

La majoria dels apartats de l'informe estan dissenyats amb respostes tancades, representades per un quadre, que s'ha de marcar si és el cas amb una creu. Només s'ha d'escriure en els apartats que van seguits d'una línia puntejada (nom i cognoms, adreça, telèfon, estat emocional actual, etc.).

DADOS DE FILIACIÓ DE LA VÍCTIMA. Recollir la informació necessària de la víctima. En els centres sanitaris en què es disposa d'adherits amb les dades identificatives del pacient, se'n poden usar en este apartat, completant-los amb les que no figuren en l'adherència.

ESTAT EMOCIONAL ACTUAL. L'estat emocional de qualsevol persona que presenti una lesió està alterat, però l'actitud difereix. Pot ser un gran indicador del que ha succeït: per exemple: una dona maltractada pot mostrar-se confusa, fugissera, inquiete, temerosa, agressiva, hipervigilant, apàtica, inexpressiva. Esta informació és necessària per a aproximar-nos a l'estat prèviat del/la pacient.

DESCRIPCIÓ DE LES LESIONS. És important que les lesions es descriguen de manera detallada quant a tipus, forma, dimensió, color i localització, amb la qual cosa se'n facilitarà la datació. Amb esta finalitat, se ha de prestar especial atenció a les lesions més antigues o en distint estat d'evolució, com prova de habitualitat o reiteració.

El maltractament psicològic pot reflectir-se en símptomes de depressió, ansietat, tendències suïcides, somatitzacions, síndrome d'estrès posttraumàtic.

VALORACIÓ FINAL. Indicar si el pronòstic és o no és vital, diferenciant el nivell de gravetat: molt lleu - lleu - greu - molt greu.

ACTUACIONS EN EL CAS DE MALTRACTAMENTS O SOSPIYA D'AGRESSIONS DOMÈSTIQUES

- Atenció preferent a la víctima i reconeixement mèdic complet.
- Relat detallat dels fets i valoració precisa de les lesions i dany de l'agressor, i formalització d'este Informe Mèdic per Presumpta Violència de Gènere/Domèstic (adults). L'informe mèdic és un document essencial per a l'actuació judicial.
- Derivar al treballador/a social del centre sanitari.
- Telefonar al Centre Dona 24 Hores de la província, directament o a través del treballador/a social.
- Assessorament a la víctima sobre els seus drets i sobre les mesures socials i de protecció.
- Entregar a la víctima una còpia de l'informe mèdic, firmada i sellada, informant-la que ha d'acudir amb l'informe (preferiblement acompanyada de testigos) al Centre Dona 24 Hores, al jutjat, quarter de la guàrdia civil o comissaria de policia.
- Enviament de l'informe mèdic de maltractaments al jutge d'instrucció competent, a través de la direcció del centre sanitari o de la Policia i Fiances de Seguretat, deixant-ne una còpia en la història clínica i enviant la segona còpia al Servei de Salut Infantil i de la Dona.

Telèfon gratuït d'assistència 24 hores - 900 58 08 88 Direcció General de la Dona

El informe debe ser cumplimentado por el facultativo/a que atiende a la víctima y consta de cuatro ejemplares. El original servirá como documento médico-legal para comunicar a la Autoridad Judicial cualquier lesión que pueda ser constitutiva de una falta o delito de lesiones y se remitirá en sobre cerrado al juzgado de guardia. Las tres copias restantes serán para la administración, para la interesada y para el centro donde se atiende a la víctima, respectivamente. La copia para la administración deberá remitirse por correo postal desde el centro sanitario que realiza la asistencia, al Servicio de Salud Infantil y de la Mujer, Dirección General de Salud Pública, C/ Misor Marcó 31, 46010 Valencia.

La mayoría de los apartados del informe están diseñados con respuestas cerradas, representadas por un cuadro, que deberá marcarse en su caso con una cruz. Únicamente deberá escribir en aquellos apartados que van seguidos de una línea punteada (nombre y apellidos, dirección, teléfono, estado emocional actual, etc.).

DATOS DE FILIACIÓN DE LA VÍCTIMA. Recoge la información necesaria de la víctima. En aquellos centros sanitarios en los que se dispone de pegatinas con los datos identificativos del paciente, podrán ser utilizados en este apartado, completándolo con los que no figuren en la pegatina.

ESTADO EMOCIONAL ACTUAL. El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Ésta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo una mujer maltratada puede mostrarse confusa, huida, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpressiva. Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psíquico de ella/paciente.

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES. Es importante que las lesiones se describan de manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color y localización, con lo cual se facilitará su data. Con esta finalidad se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estado evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración.

El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones, síndrome de estrés posttraumático.

VALORACIÓN FINAL. Indicar si el pronóstico es o no es vital, diferenciando el nivel de gravedad: muy leve - leve - grave - muy grave.

ACTUACIONES A EMPRENDER ANTE MALOS TRATOS O SOSPECHA DE AGRESIONES DOMÉSTICAS

- Atención preferente a la víctima y reconocimiento médico completo.
- Relato pormenorizado de los hechos y valoración precisa de las lesiones y dany de la agresión, cumplimentando este Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstico (adultos). El informe médico es un documento esencial para la actuación judicial.
- Derivar al trabajador/a social del centro sanitario.
- Llamar al Centro Mujer 24 Horas de la provincia, directamente o a través del trabajador/a social.
- Asesoramiento a la víctima sobre sus derechos y sobre las medidas sociales y de protección.
- Entregar a la víctima una copia del informe médico, firmada y sellada, informándole que debe acudir con él (preferiblemente acompañado de testigos) al Centro Mujer 24 Horas, al juzgado, cuartel de la guardia civil o comisaría de policía.
- Remisión del informe médico de malos tratos al juzgado de Instrucción competente, a través de la dirección del centro sanitario o de la Policía y Fuerzas de Seguridad, dejando copia en la historia clínica y remitiendo la segunda copia al Servicio de Salud Infantil y de la Mujer.

Teléfono gratuito de Asistencia 24 horas - 900 58 08 88, Dirección General de la Mujer

