



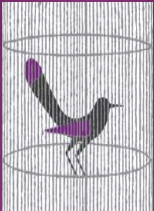
PROTOCOLO SANITARIO PARA LA ATENCIÓN A LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA





Índice

- DEFINICION Y AMBITO DE ACTUACION
- PROBLEMA DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVO
- PRINCIPIOS ÉTICOS QUE DEBEN GUIAR LA ACTUACIÓN PROFESIONAL
 - Compromiso profesional:
 - Ética de la función pública
 - Mandato legal
- OBJETIVOS Y ALCANCE
- CRITERIOS GENERALES PARA LA ATENCION
- ACTUACION INTEGRAL
 - Dificultades para identificar la violencia
 - Indicadores de sospecha, valoración de problemas y seguridad
 - Intervención integral
 - Detección y valoración de hijos e hijas
 - Salud Mental y atención psíco social
 - Obligación de informar
 - Parte de lesiones, Informe a la fiscalía, Apoyo jurídico, Centros Asesores de la Mujer
 - Registro de las actuaciones
 - Protocolo de agresión sexual
- COOPERACION INTERDEPARTAMENTAL e INTERPROFESIONAL
- REGISTRO EN OMIAP, SELENE y MILENIUM



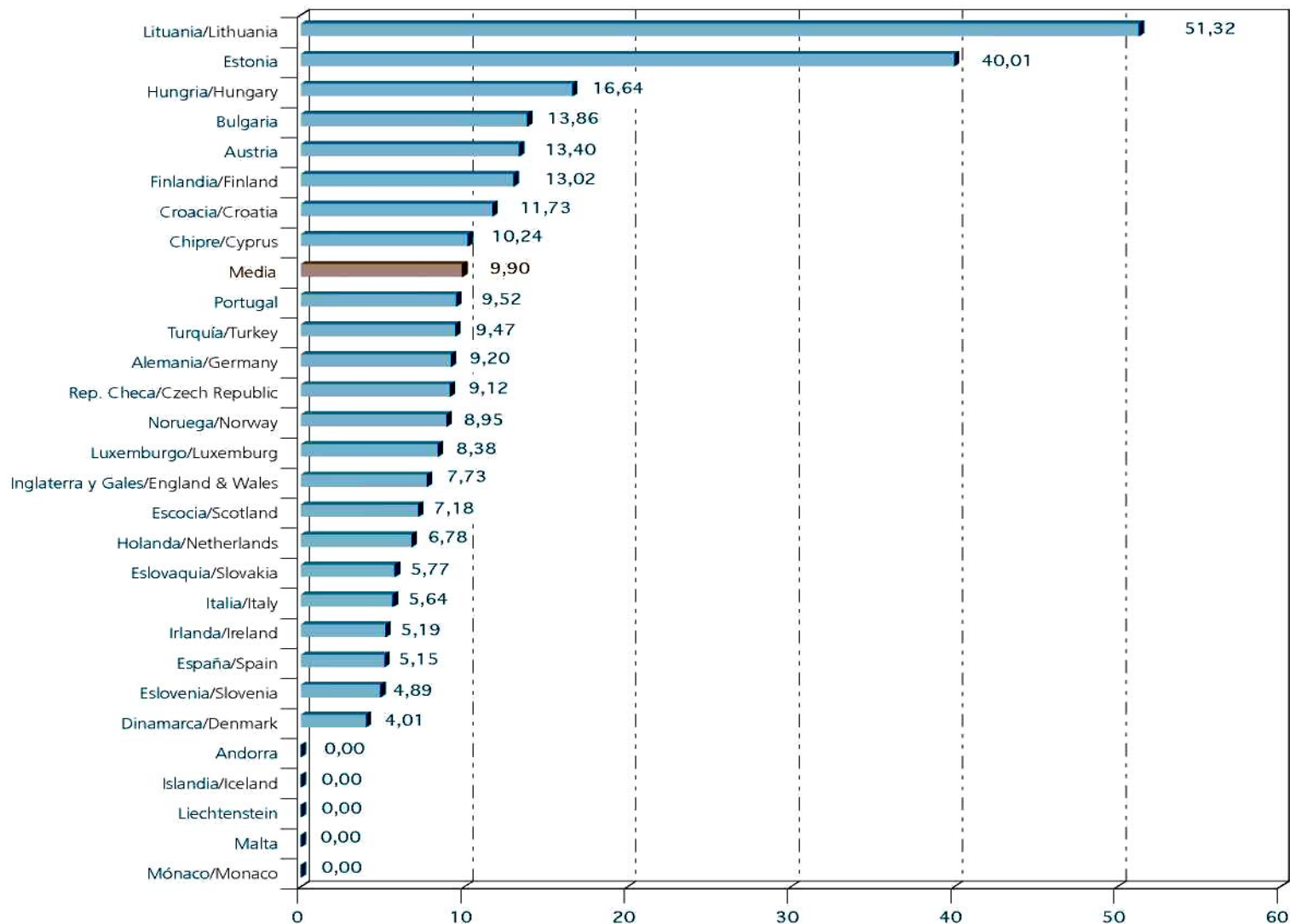
Definición de violencia de género

- ONU (1993) Violencia contra las mujeres es todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres , así como las amenazas de tales actos , la coacción o privación de libertad en la vida pública o privada.
- *Nota: Definición recogida en el PROTOCOLO COMÚN para la actuación sanitaria ante la VIOLENCIA DE GÉNERO aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS en 2012, incluye a la de la LEY INTEGRAL, que sólo se predica de las parejas o exparejas*



Problema de salud pública

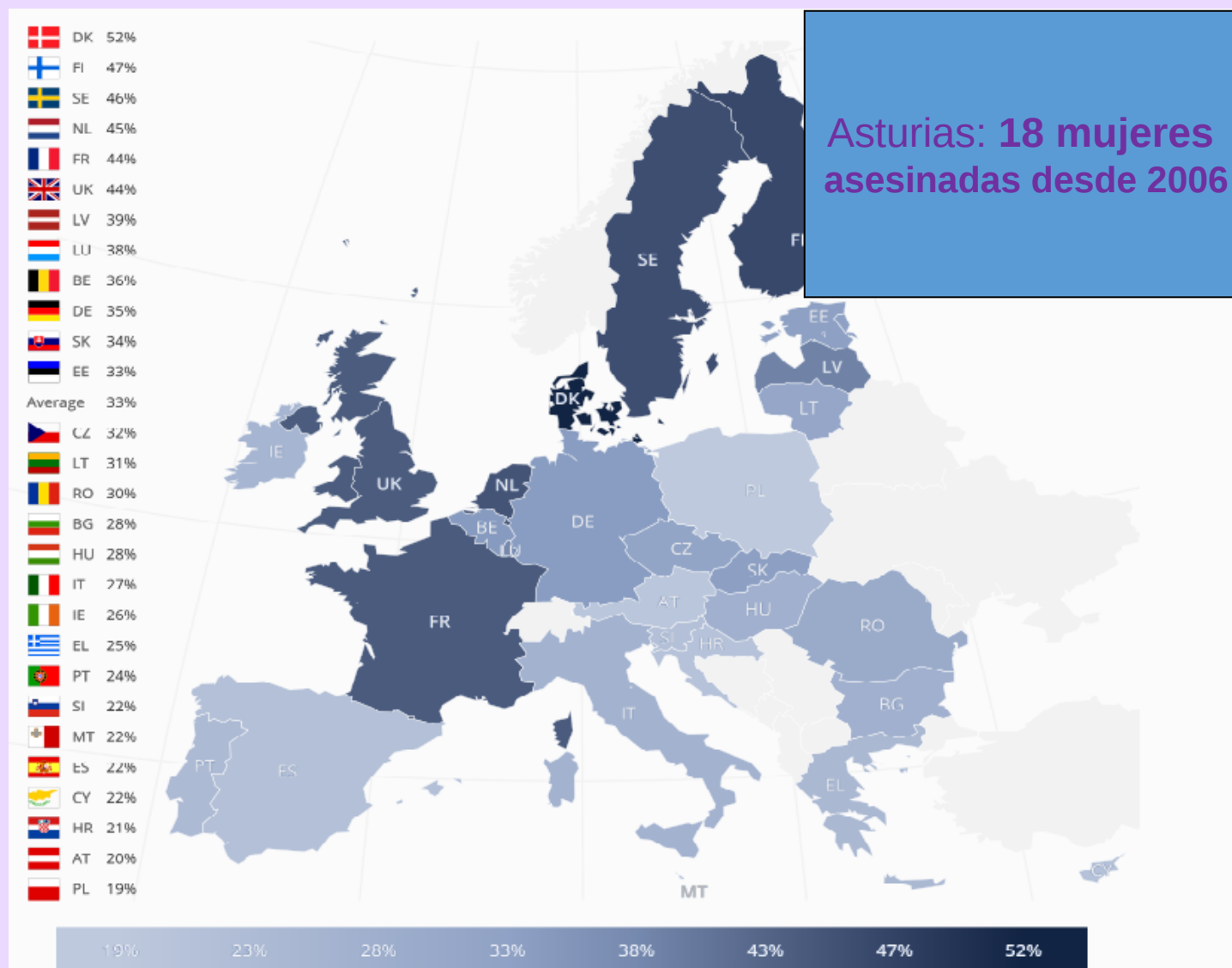
Tasa de mujeres por millón que sufren maltrato en países de la OCDE (2007)





Violencia de género física o sexual desde los 15 años.

European Union Agency for Fundamental Rights. FRA



Physical and/or sexual violence by a partner or a non-partner since the age of 15*



Magnitud de la violencia de género

Encuesta España y Asturias

- Maltrato percibido España: 12,5% (Avance macroencuesta Violencia mujeres 2015)
- Maltrato percibido Asturias: 7,7% (Encuesta de salud para Asturias 2012)

Denuncias España 2014: 126.742 (53,3‰)

Denuncias Asturias 2014: 2.486 (44,9‰)

Atención sanitaria Asturias 2014

- Vimpa: 450 partes; 425 mujeres
- OMI AP, SM: 580 mujeres

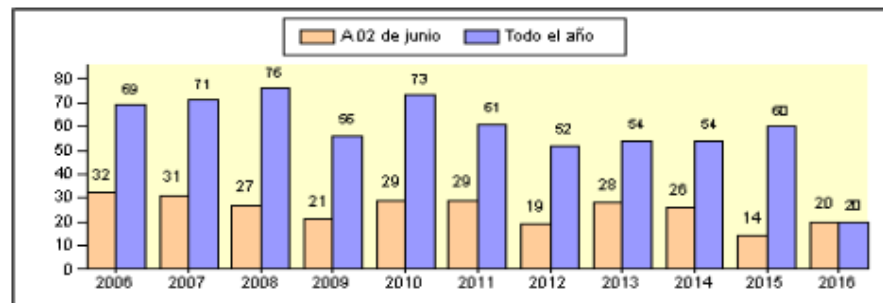
Atención sanitaria Estado

- Partes lesiones (10 CC AA que registran): 9.162 (Informe violencia 2012)
- OMI AP, SM y hospital (12 CC AA que registran): 8.458 (Informe violencia 2012)

Muertes

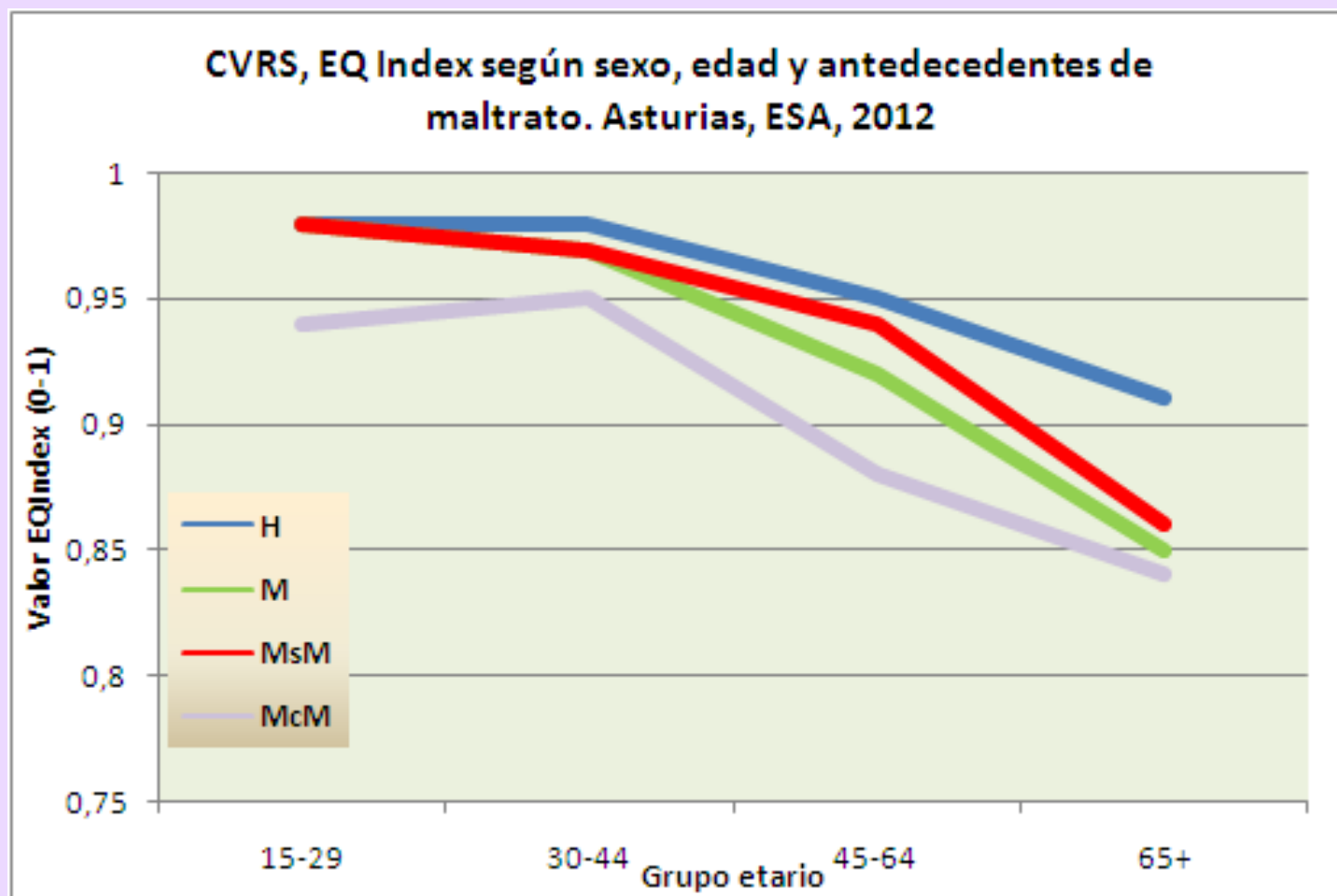
- España 2015: 60 (626 a 10â)
- Asturias 2015: 3 (18 a 10â)

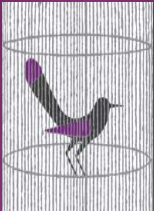
AÑO 2016





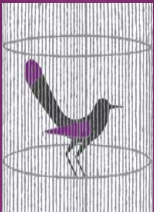
Calidad de vida en mujeres que sufren violencia de genero





Definición de caso

- Mujeres que acuden a un Centro Sanitario con daños físicos o psíquicos en los que existe la constatación o sospecha fundada que han sido causados por agresiones o abusos
- Mayores de 14 años
- Cualquier forma de violencia
- Independiente de la relación agresor/víctima
- Independiente de daños

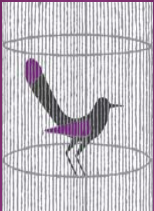


Ámbito de actuación

Comunidad Autónoma del Principado de Asturias

- Dispositivos sanitarios públicos o privados con profesionales que asistan a mujeres que sufran maltrato
 - Atención Primaria
 - Atención Hospitalaria
 - Servicios de Urgencias
 - Servicios de Salud Mental

Compromiso profesional y ético



- Los profesionales del sistema de salud asturiano, atendemos en nuestros centros a unas 500 mujeres violentadas aproximadamente en un año (registro Vimpa).
- Ésto nos tiene que posicionar ante el compromiso y la responsabilidad de una atención de calidad.
- Beneficiencia: el parte de lesiones permite poner en marcha las medidas legales (puerta de entrada)
- No maleficiencia, informarla valorando su seguridad. Si lesiones graves o agresiones sexuales: SIEMPRE Valoración Forense
- Confidencialidad de todo el personal: información, privacidad de datos y ambiente. No adjuntar Hº Clínica
- Respeto de autonomía



Consultas de atención primaria 12 meses antes y 12 meses después del episodio que identifica la situación de violencia

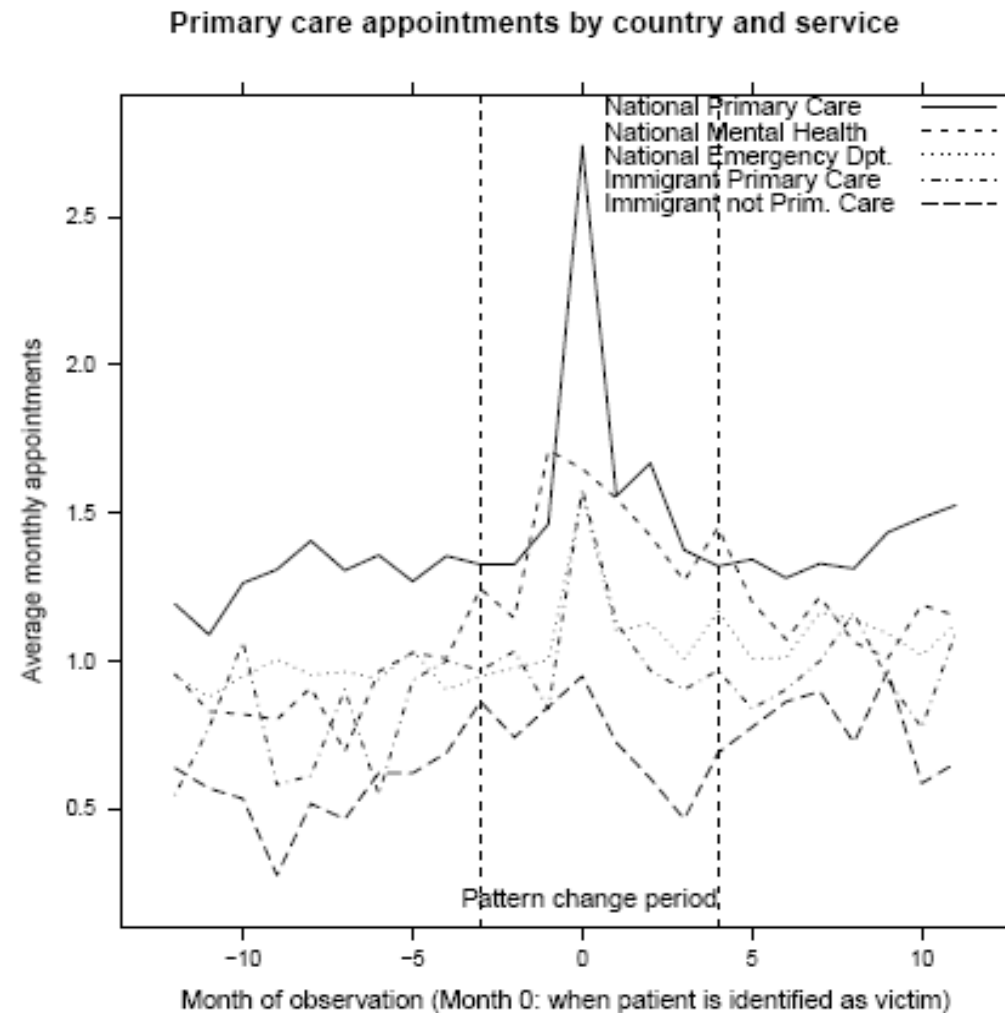


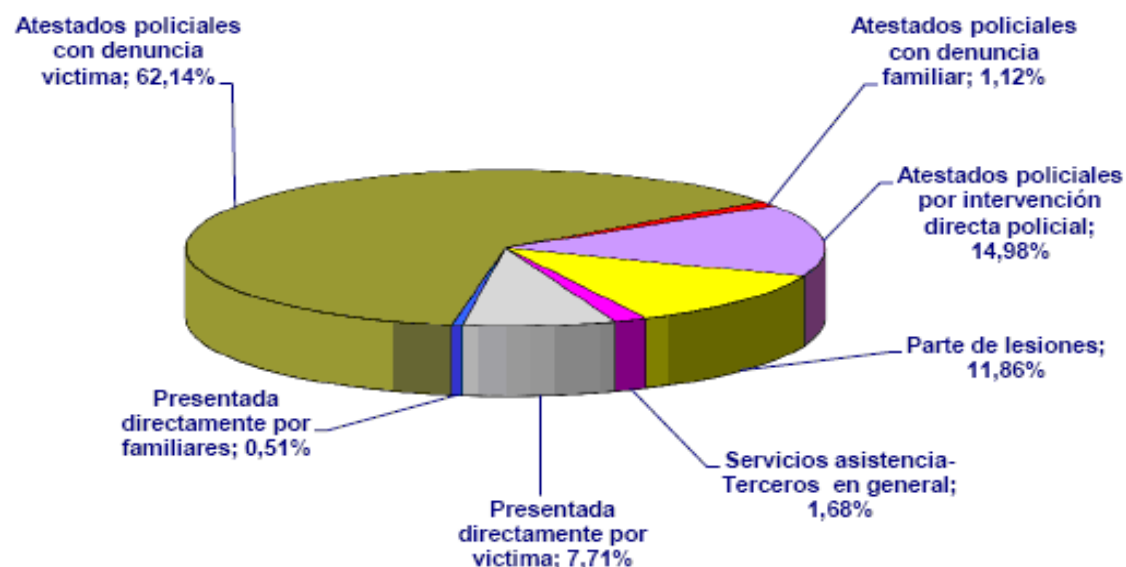
Figure 3: There is a high variation of primary care appointments during the months closed to the critical episode (Observational data).



DATOS DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL AÑO 2014

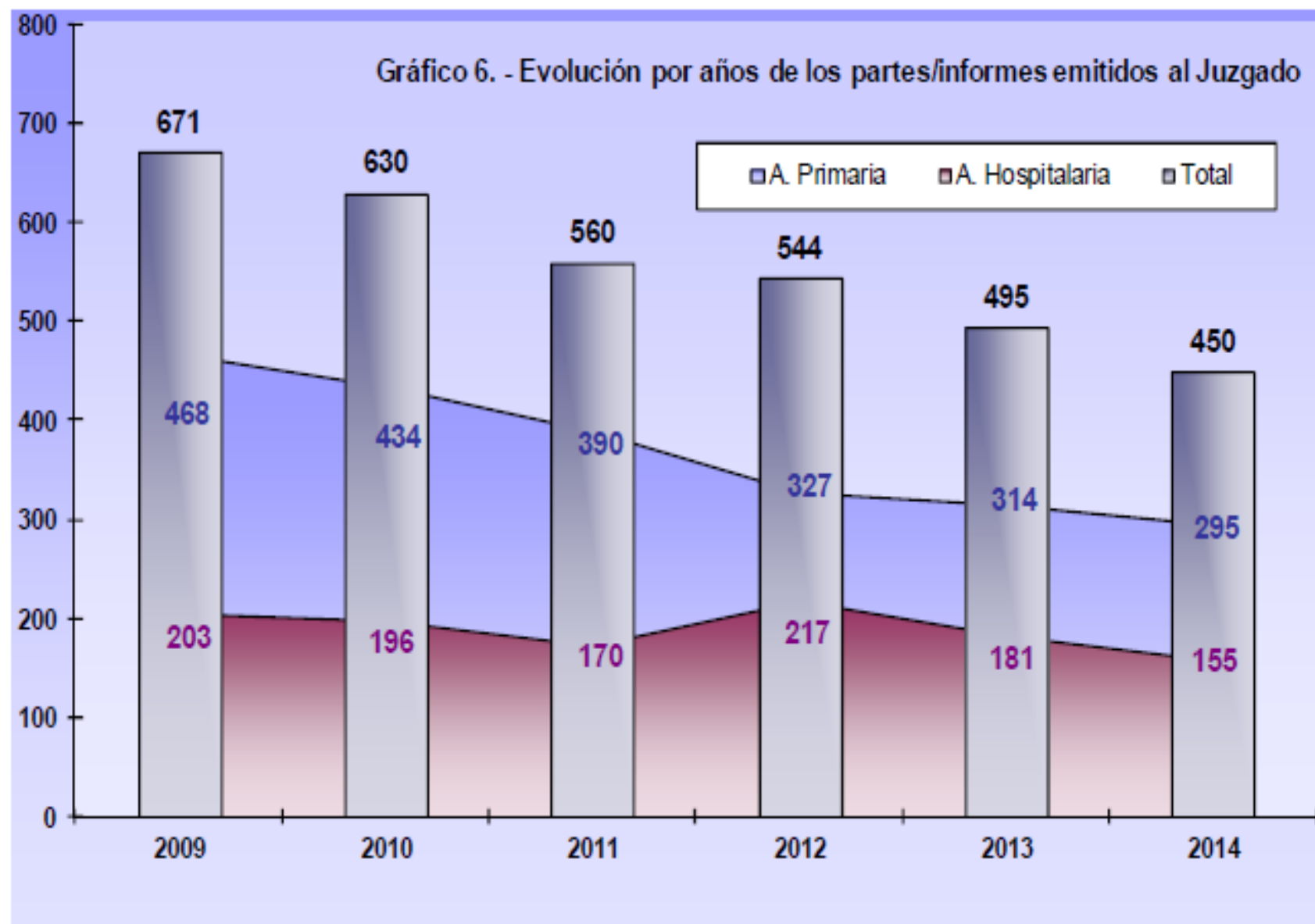
Total Denuncias	Presentada directamente por víctima	Presentada directamente por familiares	Atestados policiales			Parte de lesiones	Servicios asistencia-Terceros en general
			Con denuncia víctima	Con denuncia familiar	Por intervención directa policial		
126.742	9.769	651	78.758	1.421	18.984	15.029	2.130
	7,71%	0,51%	62,14%	1,12%	14,98%	11,86%	1,68%

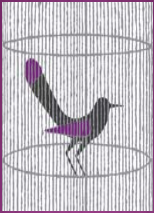
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DENUNCIAS POR SU PRESENTACIÓN



Partes/informes, evolución años 2009 - 2014 y nivel de atención

El promedio de partes/informes que se enviaron al registro - entre 2009 y 2014 - fue de 558. Como puede apreciarse en el gráfico 6, el número de partes recibidos viene disminuyendo desde el año 2009





Objetivos

- Atención sanitaria adecuada a mujeres víctimas de Violencia
- Aportación de pruebas precisas para que el delito pueda ser castigado
- Atención social integral en coordinación con el resto de administraciones y servicios implicados
- "Población diana": mujeres víctimas de violencia y sus hijos e hijas (ANEXO DE PROTOCOLO DE MALTRATO AL MENOR)



OMIAP en el protocolo del MALTRATO INFANTIL

ANAMNESIS | EXPLORACIÓN FÍSICA | PSICO-SOCIAL | A. PREVENTIVAS y RESUMEN | RIESGO PSICO-SOCIAL | MALTRATO

Sospecha Maltrato Infantil: ☒ Sí ☐ No

ACTIVO

☐ Maltrato físico
Indicadores

Físico --->

☐ Abuso sexual
Indicadores

Emocional --->

☐ Maltrato emocional
Indicadores

PASIVO

☐ Negligencia
Indicadores

☐ Abandono emocional
Indicadores

☐ Maltrato prenatal
Indicadores

Guía rápida del maltrato

Guía del maltrato

Actualización Guía maltrato 2016

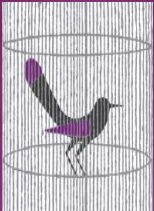
Procedimiento

Documento de NOTIFICACIÓN

Notifico: ☐ Trabajo social
☐ Infancia (IAASIFA)
☐ Juzgado

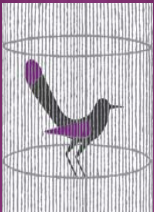
(* = DGP)

 Añadir Episodio



Criterios generales para la asistencia

- Se garantizará intimidad y privacidad
- Evitar en la entrevista o exploración clínica la presencia de personas allegadas, incluyendo a la pareja (agresor o persona cómplice)
- Se anima a la indagación profesional en la entrevista clínica
- Se debe informar siempre de todas las exploraciones y solicitar consentimiento



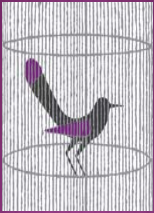
Actitud profesional ante un posible caso

EVITAR

- Dar la impresión de fácil solución
- Falsas esperanzas
- Actitud paternalista
- Sensación de culpa a la mujer

AYUDA

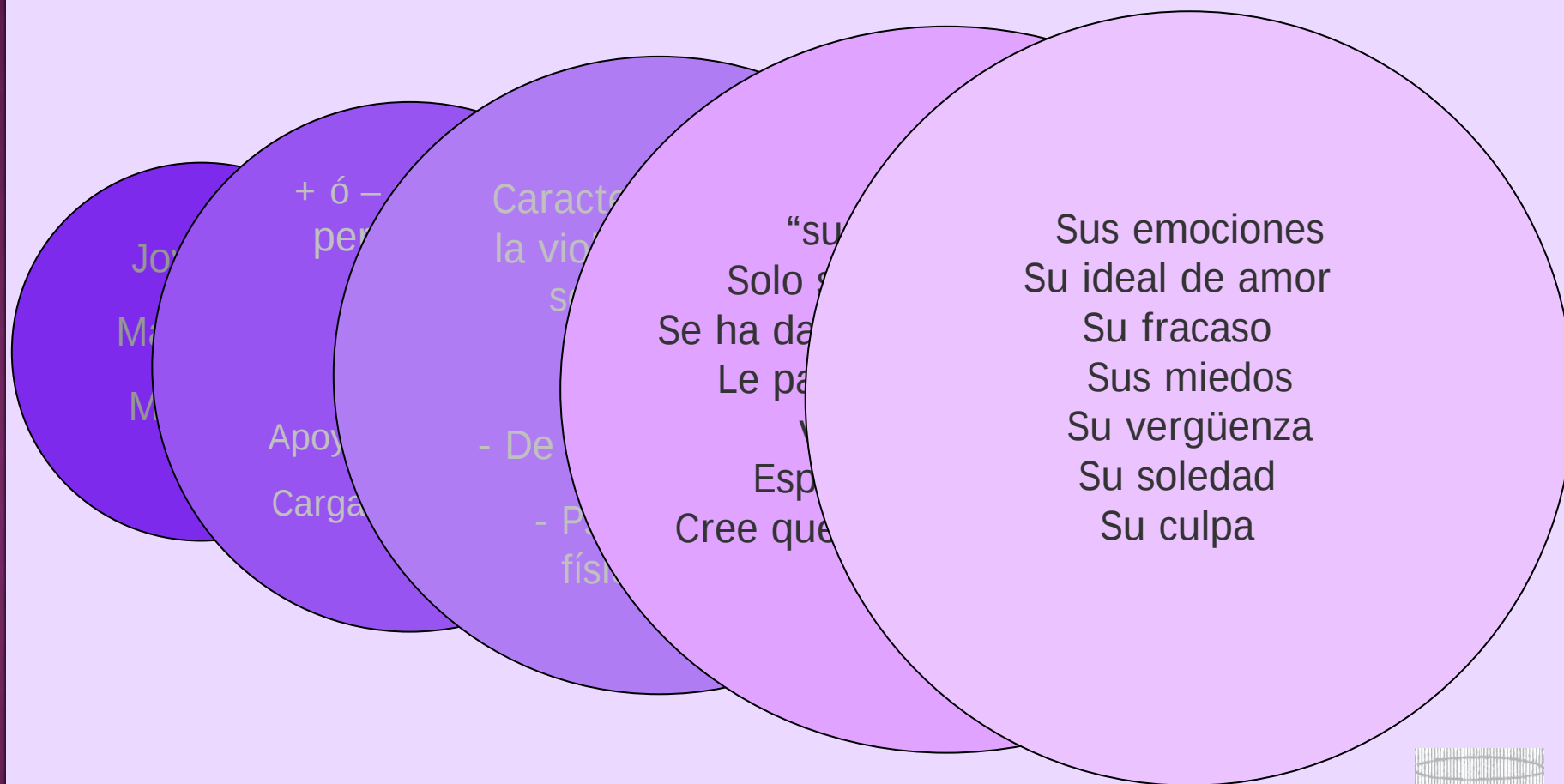
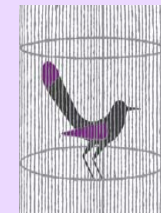
- Dejar claro maltrato como problema de salud
- Puerta abierta para futuras consultas
- Información de recursos

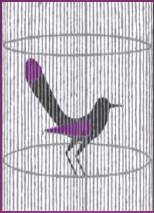


Actuación integral

- Dificultades para identificar la violencia
- Indicadores de sospecha
- Valoración de los problemas
 - Tipos de valoración
 - Preguntas de apoyo
 - Valoración de la seguridad
- Intervención integral
 - Plan de actuación según el proceso de cambio
 - Detección y valoración de hijos e hijas
 - Salud Mental y atención psico social
- Obligación de informar
 - Parte de lesiones
 - Informe a la fiscalía
 - Apoyo jurídico. Centros Asesores de la Mujer
- Registro de las actuaciones
- Protocolo de agresión sexual

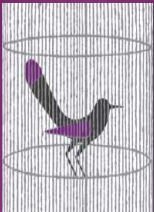
Las mujeres que sufren violencia o maltrato





Dificultades identificación

- **FACTORES SOCIALES**
(mitos y estereotipos culturales)
- **FACTORES PSICOLOGICOS**
(temor, miedo, dolor)
- **FACTORES PROFESIONALES**
(falta de formación)



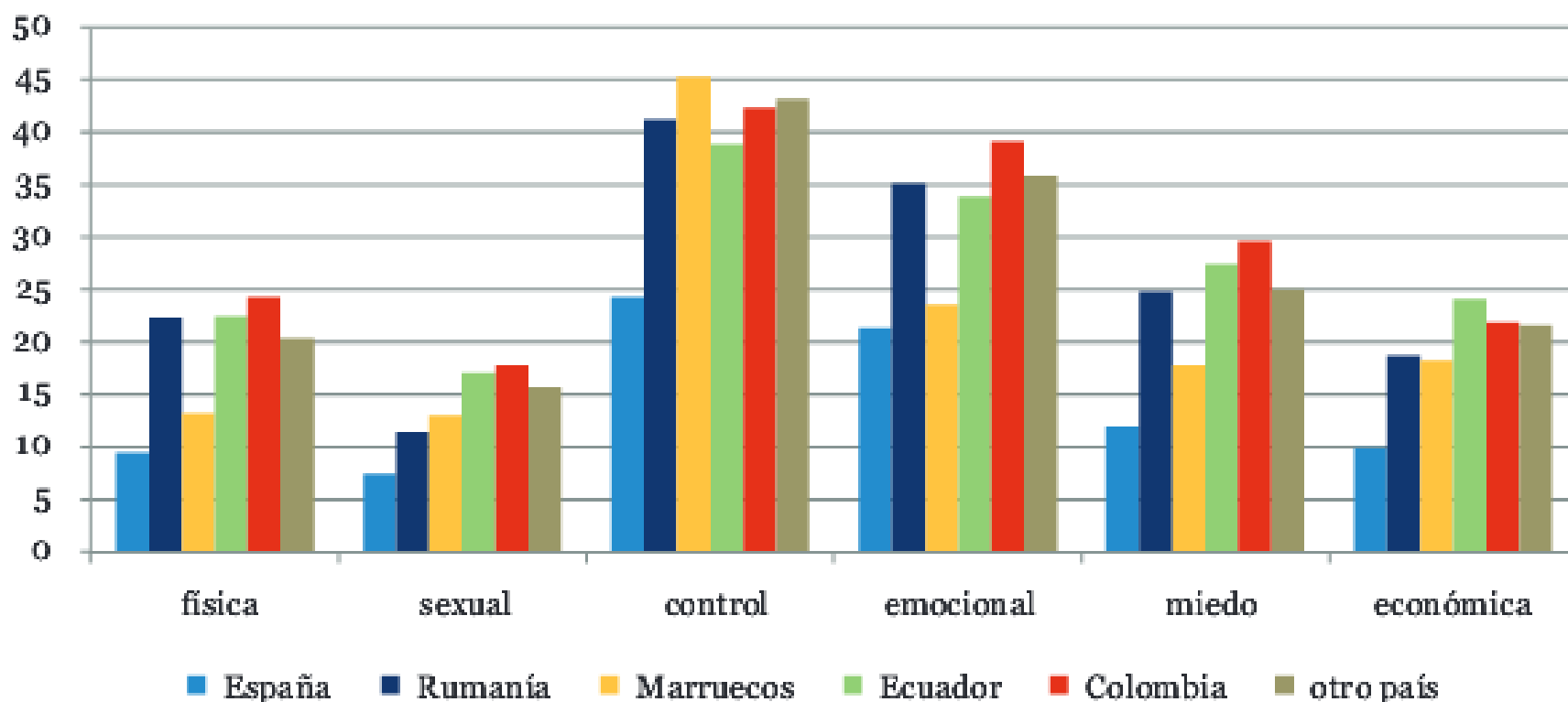
Grupos vulnerables

- Discapacitadas y dependientes de cuidados
- Inmigrantes en situación irregular/Idioma
- Medio rural, acceso de recursos limitado
- Mayores de 65 años, ancianas
- Enfermedad Mental grave
- Prostitutas
- Drogadictas
- Mujeres embarazadas



Violencia de género según nacionalidad de origen

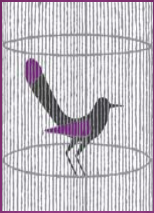
Figura 17.2. Prevalencia de los distintos tipos de violencia de género según principales países de nacimiento



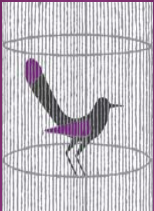
Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos del estudio 3.027 del CIS.

Un 19,9% de las mujeres residentes en España nacidas en el extranjero frente al 9,2% de las mujeres nacidas en España

Por parte de las mujeres

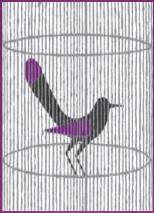


- Miedos
- Baja autoestima, culpabilización
- Situaciones de vulnerabilidad especial
- Dependencia económica
- Sentimientos de vergüenza y humillación
- Deseo de proteger a su pareja
- Desconfianza en el sistema sanitario
- Minimización de lo que ocurre
- Aislamiento y falta de apoyos
- Tener creencias y valores sexistas
- Costumbre de ocultarlo
- Bloqueo emocional
- Percepción del maltrato como “normal”



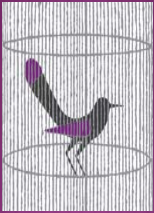
De los hijos/as

- Consideración conducta normalizada
- Negación como mecanismo defensa
- Miedos al castigo o daños al contarlos
- Sentimiento de responsabilidad y culpa
- Conflicto de lealtades entre padre/madre
- Dificultad para exteriorizar sentimientos



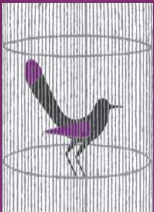
Por parte del personal sanitario

- Inmersos misma socialización sexista
- Tener mitos y estereotipos sobre VG
- No considerar VG problema de salud
- Vivir/haber vivido experiencias personales
- Creencia VG no es tan frecuente
- Intento racionalización conducta agresor
- Miedo ofender mujer o empeorar riesgo
- Desconocer estrategias manejo
- Formación fundamental biologicista
- Escasa formación habilidades entrevista
- Desconocer hijos/as son víctimas
- Creer solo la situación de maltrato directa



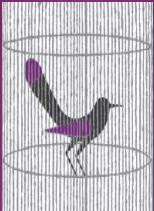
En el contexto de la consulta

- Falta de privacidad e intimidad, interrupciones
- Sobrecarga asistencial
- Acceso a la mujer a la consulta acompañada de su pareja



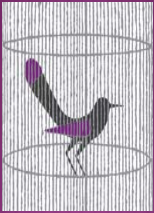
En el ámbito sanitario

- Falta de conocimiento y coordinación
- Insuficiente trabajo interdisciplinar y equipo
- Insuficiente alcance programas formación
- Insuficientes mecanismos de acceso cursos
- Escasez traductores/mediadores culturales



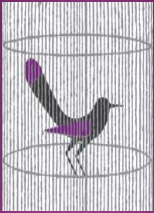
Mitos y estereotipos

- Ideas preconcebidas y erróneas formadas por el imaginario social y de la cultura durante siglos
 - Ej. de creencias erróneas: el embarazo disminuye VG o como los hijos/as al no estar presentes no la sufren
- Creencias y explicaciones que restan responsabilidad a los hombres y culpabilizan a las mujeres
 - Tener en cuenta que las mujeres presentan distintas necesidades de atención, que deben identificarse para adecuar la atención integral
- Predisponen a los profesionales negativamente e impiden actuar efectivamente en la detección precoz e intervención sanitaria
 - Los programas de formación, generan la consciencia que los malos tratos se producen en todos los niveles socioeconómicos y culturales



Trabajo EIR

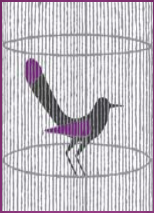
- El 40,1% de los profesionales no pregunta sobre VG.
- Un 30 % opinan que las mujeres persisten en relaciones violentas porque quieren
- Dos tercios encuestados opinan que el alcohol es una causa de la VG
- Un 64,8% considera que no tiene la responsabilidad de preguntar a todas las mujeres por VG, va en contraposición recomendación de la OMS.
- La mayoría de encuestados se siente incómodo hablando de VG y las mujeres podrían sentirse incómodas
- Sin embargo el 60% afirma haber preguntado por VG cuando ven indicadores en la Hº clínica o al examen físico



Indicadores de sospecha de violencia

Antecedentes y datos de historia

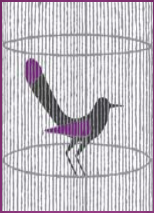
- Antecedentes de violencia
- Antecedentes personales y hábitos de vida
- Problemas gineco-obstétricos
- Síntomas psicológicos
- Aspectos sociales
- Síntomas físicos frecuentes
- Utilización de servicios sanitarios
- Situaciones de mayor vulnerabilidad
- Información de que la mujer está siendo víctima



Indicadores de sospecha durante la consulta

Características de las lesiones

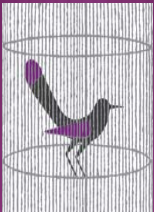
- Retraso en demanda de asistencia de lesiones
- Incongruencia entre tipo lesión/explicación causa
- Hematomas o contusiones zonas sospechosas
- Lesiones por defensa
- Lesiones en diferentes estadios de evolución
- Lesiones en genitales
- Lesiones en el embarazo: genitales, mamas, abdomen
- Lesión típica: rotura de tímpano



Indicadores de sospecha durante la consulta

Aptitud de la mujer

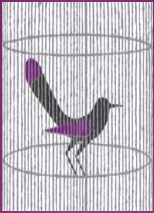
- Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa
- Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada
- Autoestima baja
- Sentimientos de culpa
- Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad
- Sentimientos de vergüenza
- Vestimenta que puede ocultar lesiones
- Falta de cuidado personal
- Justifica sus lesiones
- Si pareja presente: temerosa/busca aprobación



Indicadores de sospecha durante la consulta

Aptitud de la pareja

- Solicita estar presente en toda la visita
- Muy controlador o despreocupado, despectivo
- Excesivamente preocupado o solícito con ella
- A veces, colérico u hostil con ella o el profesional

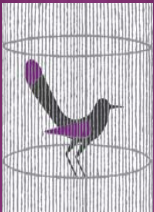


Entrevista clínica

➤ Sospecha

- Por las lesiones físicas
- Por los síntomas o problemas psíquicos encontrados
- En situaciones de especial vulnerabilidad

Cuando el personal sanitario sospecha que una mujer puede ser víctima de maltrato, se tratará de confirmar la situación de violencia

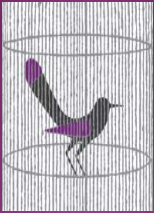


Recomendaciones

- Si la mujer reconoce sufrir malos tratos pasar a
 - Valoración de los problemas
 - Valoración de la seguridad
 - Parte y comunicación al CAM y a la TS
 - Coordinación con otros departamentos
- Si hay sospecha, se recomienda:
 - Batería de preguntas generales que podrían utilizarse en la consulta para la búsqueda activa de situaciones de maltrato en caso de sospecha

Ejemplos de preguntas para búsqueda activa

Por información obtenida de los antecedentes

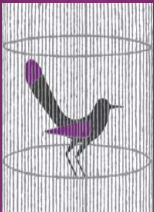


- ¿A qué cree que se debe su malestar o problema de salud?/la encuentro intranquila ¿qué le preocupa?



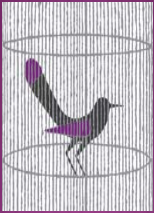
- En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos, como(),...,suelen ser causa de estar recibiendo algún tipo de maltrato por parte de alguien, ¿es éste su caso?

- En caso de sospecha por antecedentes como dispareunia, dolor pélvico... preguntar acerca de si sus relaciones afectivas y sexuales son satisfactorias o no



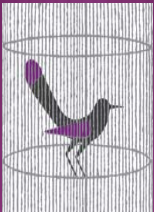
Preguntas en el caso de sospecha por las lesiones físicas

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



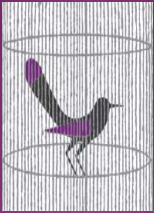
Preguntas si se sospecha por síntomas/problemas psíquicos

- Me gustaría conocer su opinión sobre esos síntomas que me ha contado,¿ desde cuándo se siente así?¿a qué cree que se deben?¿los relaciona con algo?
- ¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que la tenga preocupada o triste?¿Tiene algún problema quizás con su pareja?¿o con sus hijos/as?¿con alguien de su familia?¿en el trabajo?
- Parece como si se encontrara alerta/asustada, ¿qué teme?
- ¿Tiene alguna dificultad ara ver a sus amistades o familiares? ¿qué le impide hacerlo?



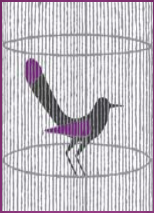
Preguntas en el caso de sospecha en situaciones de especial vulnerabilidad:

- Durante el embarazo a veces, se agudizan los conflictos de pareja, ¿se encuentra en esa situación?, ¿cómo vive su pareja el embarazo?, ¿se siente apoyada por él?
- Se ha visto que al estar lejos del país pueden aumentar los problemas de pareja, ¿cómo va su relación?, ¿se siente sola?
- Se sabe que en ocasiones cuando hay algún tipo de discapacidad , se puede ver afectada la relación de pareja, ¿ cómo van las cosas en casa?



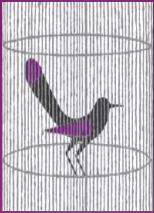
Valoración de los problemas identificados

- Valoración integral: Exploración minuciosa/Estado emocional/ Situación Social
- Situación de peligro inminente
- Expectativas de la mujer y situación para la toma de decisiones de cambios de su vida



Coordinación entre los profesionales sanitarios, cuerpos de seguridad y justicia

- Se recomienda acudir a su Centro de Salud si es atendida en otro punto
- Importante la derivación a: Trabajador Social, Centro Asesor de la mujer, Forense
- Embarazo: necesaria comunicación entre profesionales de salud de Primaria y Servicios de Ginecología y Obstetricia
- Hijos/as: coordinación con pediatría para valoración ya su vez de pediatría con el Mf y el Trabajador social en caso de maltrato infantil de origen en VG

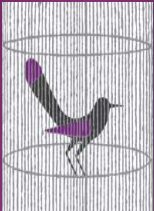


Valoración de la seguridad

Antes de abandonar el Centro sanitario, riesgo de nuevas agresiones

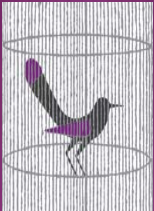
Considerar la situación de riesgo:

- **Miedo regresar al domicilio**
- **Amenazada o agredida con armas**
- **Heridas que manifiesten violencia de las agresiones**
- **No cuenta con apoyos familiares o sociales**



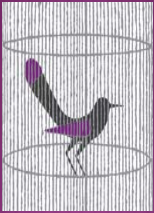
Riesgo

- Solicitar presencia policial a través del 112
- La Policía adoptará medidas de Protección **“PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD Y COORDINACIÓN CON LOS ÓRGANOS JUDICIALES** para la Protección de las Víctimas de Violencia Doméstica y de Género”
- Si ya acude acompañada de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad , corresponderá a ellos la identificación del RIESGO



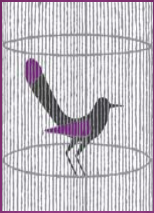
Intervención integral

- La comunicación del maltrato con el parte de lesiones e informe médico permite poner en marcha las medidas de protección de la mujer.
- Importante conocer el proceso interno por el que atraviesa la mujer y si se plantea iniciar el proceso de cambio.
- La actuación del personal sanitario es diferente en función de la fase del cambio y del riesgo que corre.



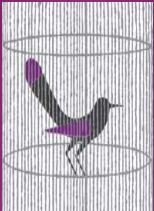
Planes de actuación

- 1. Mujer con indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos**
- 2. Mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo**
- 3. Mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo**



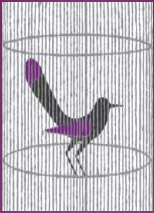
1. Mujer con indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos

- Registro en Hº clínica la sospecha. Valorar el riesgo
- Informar a la mujer de la valoración que hace el profesional
- Trabajar: relación de confianza, toma de conciencia, impacto en su salud, atención problemas físico/psíquicos/sociales encontrados, planificar visitas de seguimiento y acompañarla.



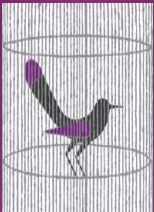
2. Mujer que reconoce sufrir malos tratos y no se encuentra en peligro extremo

- Registro en Hº clínica. Valorar riesgo
- Informar a la mujer de la valoración que se hace.
- Trabajo en consulta y seguimiento
- Derivar a trabajo social y demás recursos.
- Emitir parte de lesiones **cuando proceda**
- Si la mujer se niega a denunciar y personal tiene fundadas sospechas de la existencia de malos tratos (no constatación clara del origen de las lesiones como para emitir parte) se recomienda comunicar a la Fiscalía dicha situación
- Actuación con los hijos/as y otras personas dependientes si las hubiese.



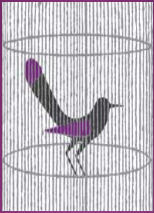
3. Mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo

- Registro en Hº clínica
- Informar a la mujer de la valoración y plantearle las posibles estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola
- Emitir el parte de lesiones e informe médico, remitirlo al juez con carácter inmediato (fax, email) entregando copia a la mujer e informarle de sus implicaciones.
- Derivar con carácter urgente a Trabajo Social, CAM, EMUME (guardia civil), SAF (policía nacional)



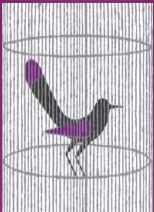
Importante recordar:

- Registrar Hº clínica la sospecha y actuación.
- Informar a mujer del plan de actuación y sus consecuencias, de sus derechos y recursos.
- No verificar el testimonio de la mujer hablando con su agresor. No recomendar nunca terapia en pareja o mediación familiar.
- Siempre que se emita un parte de lesiones, previamente valorar la seguridad de la mujer y tomar medidas de protección para minimizar riesgo.
- Leerle siempre el parte de lesiones emitido. El parte de lesiones no precisa acompañar la Hª Clínica si el juez no la pide.
- Si hay hijos/as ponerse en contacto con pediatría para valorar alcance, indagar posibilidad de malos tratos a más miembros.
- Mantener estrecha coordinación y colaboración con otras instituciones: Trabajo Social y CAM en particular



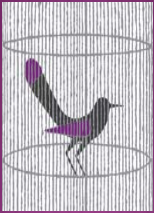
Detección y valoración de hijos/as

- Los pediatras papel clave en detección, atención y prevención. Ver protocolo de maltrato infantil
- Si una mujer que sufre maltrato tiene hijos/as en edad pediátrica debe haber una coordinación entre MF y pediatría.
- Hacer valoración por la exposición de esos niños con colaboración de otros profesionales: trabajo social, equipos de SM, atención psicopedagógica.



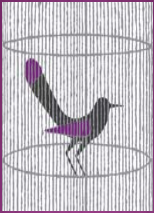
Salud Mental. Atención Psicosocial

- Atención psicosocial especializada en cada área sanitaria para garantizar la proximidad y asistencia psicológica.
- Los Servicios de Salud Mental dispondrán de formularios de evaluación y de registro.
- En cada área la dirección establecerá mecanismo de coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental
- La violencia de género de trata de un problema social con muchas repercusiones incluida la parte psicológica



Agresión sexual

- La exploración ginecológica se realizará simultáneamente por el personal sanitario forense y el de ginecología
- Para ello el centro sanitario o el ginecólogo solicitará al juzgado de guardia la presencia del personal forense
- La **función del ginecólogo** es la exploración ginecológica y tratamiento de las lesiones que puedan existir, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo
- El **personal forense** obtendrá las pruebas médico-legales que considere oportunas e indicará el modo de conservación de las muestras



- Si la agresión es recibida en AP se derivará al servicio de Ginecología, tras cumplimentar el parte/informe
- En general, las mujeres consultan cuando no es su pareja
- Remitirá a la víctima lo más rápidamente posible al hospital más cercano, sin lavados ni cambios de ropa
- En caso de felación forzada, evitar toma de líquidos y alimentos antes del reconocimiento
- Cuando la atención sea lejos del hospital, la mujer puede exigir lavarse la boca; puede hacerse toma bucal con hisopo estéril en seco (2 muestras) y posterior enjuague con suero fisiológico en tubo estéril. Debe hacerse ante testigo y posterior cierre seguro del tubo y rotulación



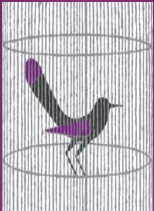
Información y derivación

INFORMAR A LA MUJER:

- La agresión sexual es un delito y la mujer tiene derecho a denunciarlo
- Analizar con ella las repercusiones en la salud física y emocional
- Informarle de que la legislación protege sus derechos y puede solicitar orden de protección
- Informarle de la red de recursos y dispositivos sociales

DERIVACIÓN:

- Es importante la derivación y coordinación con AP y Trabajo Social



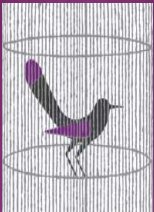
Recomendaciones y notificación

RECOMENDACIONES:

- No mantener relaciones sexuales coitales hasta la siguiente valoración
- Seguimiento adecuado de todo el proceso de atención integral a su salud

NOTIFICACIÓN AL JUZGADO:

- Emitir el parte de lesiones e informe médico al juzgado de guardia(recogiendo el resultado de todas las pruebas realizadas)
- Se hará parte/informe en primaria y en hospitalaria



Dilemas de la función pública y profesional del personal sanitario

- **Conflicto entre obligaciones legales y principios éticos**
 - El sistema judicial garantiza el no enjuiciamiento de los profesionales por emitir un parte de lesiones y pueden ser llamados a declarar únicamente en calidad de testigos o peritos
- **Aumenta si hay deseo de no denunciar por parte de la paciente**
- **Basado en disyuntiva entre deber y respeto autonomía de las pacientes**
 - Temor a faltar al deber Si el personal sanitario tiene dudas cuando sólo hay sospechas puede comunicarlo al Ministerio Fiscal.
- **Respecto a la confidencialidad**
 - La ley establece y especifica los casos en los que la salvaguarda de la confidencialidad no es una obligación absoluta y debe revelarse el secreto médico, como ante la sospecha de un delito y en caso de ser llamados a declarar en un proceso judicial.

Violencia de Genero en OMIAP

1. Si atendemos una mujer víctima de Violencia de Género, debemos **registrar el episodio** a través de un episodio **CIAP Z12 /Z25** (violencia de pareja o ex-pareja/violencia o actos violentos, dependiendo del caso):

ASISTENTE PARA CREAR NUEVO EPISODIO

Asistente Consulta CIAP

Palabra Clave ☐ Códigos

Capítulos

Selección ACTOS VIOLENTOS, **VIOLENCIA**

CIAP	Descripción
Z12	PROBLEMA INTERPERSON. NC(CON)CONYUGE ABUSO (VIOLENCIA) NC
Z20	PROBLEMA INTERPERSON. NC(CON)FAMILIARES ABUSO (VIOLENCIA) NC
Z25	ACTOS VIOLENTOS, VIOLENCIA
Z25	PROBLEMA RESULTANTE (DE) ASALTO/VIOLENCIA NC
Z25	VIOLACION VIOLENCIA (ACTOS VIOL.)
Z25	VIOLACION (VIOLENCIA) (NO SEX.)

Violencia de Genero en OMIAP 2

2. Al añadir el episodio se abre una ventana que pregunta si necesitas ver la **información adicional asociada**. Si respondes que SI te llevará a la biblioteca donde podrás encontrar este documento (AYUDA PARA EL REGISTRO EN OMI DE ACTUACIONES ANTE UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO) con los pasos a seguir desde OMI .

Curso Clínico

Ultima visita 05/05/

ADCT/MENICITA AL TABAC

5 VIOLENCI

CTIMAS

ASISTENTE PARA CREAR NUEVO EPISODIO

Asistente Consulta CIAP

Palabra Clave ☐ Códigos

VIOLENCIA

VIOLENCIA

VIOLENT

VIOLENTO

VIOLENTOS

VIR

Capítulos

Todos

Problemas Generales e Inespecíficos

Sangre, Organos Hematopoyéticos, Linfáticos y Bazo

Aparato digestivo

Ojo

Oído

Aparato Circulatorio

Selección ACTOS VIOLENTOS, VIOLENCIA

CIAP	Descripción
Z12	PROBLEMA INTERPERSON. NC(CON)CONYUGE ABUSO (VIOLENCIA) NC
Z20	PROBLEMA INT
Z25	ACTOS VIOLENTOS
Z25	PROBLEMA RE
Z25	VIOLACION VI
Z25	VIOLACION (V

[900177] - Información CIAP

Hay Información Documental asociada al CIAP Z25. ¿Desea visualizarla?

Si No

Incluye

Violencia de Genero en OMIAP 3

3. Una vez añadido el episodio, añadimos a través de Apuntes el **Protocolo Atención Víctimas Violencia de Género**.

The screenshot displays the OMI-AP 3 software interface. The main window is titled 'OMI-AP (6.9/00E-22 SP:129) - SESPA - [Tapiz Historia Clínica - PRUEBA PRUEBA, PRUEBA (65 Años)]'. The interface includes a menu bar (Fichero, Editar, Gestión, Auxiliares, Listados, Ventana, Ayuda) and a toolbar. The 'Curso Clínico' section is active, showing a list of episodes. A dialog box titled 'Elija un protocolo de la Lista' is open, displaying a list of protocols. The protocol 'AT. VÍCTIMAS VIOLENCIA DE GENERO' is highlighted with a red arrow. The 'Filtro de búsqueda:' field is empty. The 'Antecedentes' section on the left shows a list of medical history items, including 'Alergias', 'Ant. Familiares', 'Ant. Médicos', and 'Condiciones y problemas'. The 'Agenda' section on the right shows a list of appointments. The 'Plan personal' section at the bottom right shows a list of personal plans.

Protocolo Atención Víctimas Violencia de Género

Antecedentes

- Alergias
- INFLUENZA, GRIPE (DEMOS.) CON NEUMONIA
- PENICILINA
- Ant. Familiares
- HTA (NO COMPL.)
- Ant. Médicos
- COLELITIASIS
- DIABETES MELLITUS
- ENFERMEDAD EPOC NC

Condiciones y problemas

- 14/12/06 COLELITIASIS
- 13/02/07 ANOREXIA (NO PSICOG.) NIDO
- 27/05/10 OSTEOPOROSIS (NC)
- 03/06/11 DIABETES MELLITUS
- 06/10/11 INMOVILIZADO (INCAPACIDAD ANDAR)
- 29/11/11 HTA (NO COMPL.)
- 26/09/12 ENFERMEDAD EPOC NC

Agenda

- 06/05/15 12:00 - AFB - I
- 06/05/15 12:30 - AFB - I
- 06/05/15 12:45 - AFB - I
- 06/05/15 13:45 - AFB - I
- 12/05/15 12:45 - AFB - I
- 12/05/15 13:00 - AFB - I
- 12/05/15 13:45 - AFB - I

Plan personal

- 13/02/07 - Lab. - Perfiles A.P.
- 13/02/07 - Lab. - Perfiles A.P.
- 27/09/05 - Lab. - HEMATOLOGIA, BIOQUI
- 27/09/05 - Lab. - HEMATOLOGIA, BIOQUI



Violencia de Género en OMIAP 4

VIOLENCIA DE GÉNERO (SESPA 2016) (14/06/2016) - SESPA - PRUEBA B PRUEBA, VANESSA (26 Años)

DATOS DE LA ATENCIÓN | HISTORIA DE LA AGRESIÓN | EXPLORACIÓN | ACTUACIÓN INTEGRAL

Nacionalidad de la mujer Trabajo remunerado ☐ Sí ☐ No Fecha de la atención: Hora de la atención: 0,00 ☐

La mujer ha sido agredida por (nombre y apellidos)

Localidad Calle

Nº, piso, letra CP Teléfono

Relación de parentesco/vínculo del agresor con la mujer: *

Convive el agresor con la mujer: * ☐ Sí ☐ No

La mujer ha sido acompañada por:

Localidad Calle

Nº, piso y letra CP: Teléfono

TIPO DE ACOMPAÑANTE:

☐ Cuerpos de Seguridad
☐ Familiares
☐ Otros Agentes Sociales
☐ Otros

Protocolo Violencia de Género

☐ Aceptar ☐ Cancelar

Violencia de Género en OMIAP 5



VIOLENCIA DE GENERO (SESPA 2016) (14/06/2016) - SESPA - PRUEBA 8 PRUEBA,VANESSA (26 Años)

DATOS DE LA ATENCIÓN | **HISTORIA DE LA AGRESIÓN** | **EXPLORACION** | **ACTUACION INTEGRAL**

1. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA: Ayuda Agresión Sexual

TIPO DE AGRESION ☐ Física ☐ Psicológica ☒ Sexual
(Derivar a Ginecología)

LUGAR: DIA: HORA: 0,00 ☐

ACTUACIONES PREVIAS QUE PUDIERAN ELIMINAR PRUEBAS:

2. ANTECEDENTES DE MALTRATO:

AGRESIÓN ÚNICA ☐ Sí ☐ No AGRESIÓN REPETIDA Nº DE AGRESIONES PREVIAS: 0 ☐

Inicio del maltrato ☐ Inicio de maltrato menos de 1 año 0,000 ☐ ☐ Inicio maltrato más de 1 año 0,000 ☐

SECUELAS DE MALTRATO ANTERIOR: (depresión, intentos de suicidio, uso de medicamentos...)

3. OTROS DATOS RELATIVOS A LA MUJER:

¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Sí ☐ No Apuntar tipo y grado

Hijos/as ☐ Sí ☐ No Menores de 18 años 0 ☐ Mayores de 18 años 0 ☐

¿Actualmente embarazada? ☐ Sí ☐ No Protocolo Violencia de Género

Personas dependientes que también conviven en el domicilio ☐ Sí ☐ No

Situaciones especiales de riesgo (especificar)

Aceptar Cancelar

Violencia de Género en OMIAP 6



VIOLENCIA DE GENERO (SESPA 2016) (14/06/2016) - SESPA - PRUEBA B PRUEBA, VANESSA (26 Años)

DATOS DE LA ATENCIÓN | HISTORIA DE LA AGRESIÓN | **EXPLORACION** | ACTUACION INTEGRAL

5. EXPLORACION

5.1. GENERAL: Tipo de lesiones (contusiones, erosiones, quemaduras...) Características de las lesiones (posible fecha de las lesiones, tamaño, localización, coexistencia de lesiones de antigüedad diferente...)

Exploración por aparatos (si procede)

Estado emocional (por ejemplo: crisis de ansiedad, llanto, estado sereno, estupor, agitación, temblor, miedo, apatía, confusión, nerviosismo...)

5.2. GINECOLOGICA:

5.3. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (Rx, analítica, consulta especialista...)

6. DIAGNOSTICOS:

Protocolo Violencia de Género

Aceptar Cancelar

Violencia de Género en OMIAP 7



VIOLENCIA DE GENERO (SESPA 2016) (14/06/2016) - SESPA - PRUEBA B PRUEBA, VANESSA (26 Años)

DATOS DE LA ATENCIÓN | HISTORIA DE LA AGRESIÓN | EXPLORACION | ACTUACION INTEGRAL

1. PRONOSTICO CLINICO:

2. ACTUACIONES:

TRATAMIENTO INICIAL REQUERIDO:

REVISIONES:

INGRESO HOSPITALARIO:

URGENCIAS HOSPITALARIAS:

3. DERIVACION A OTROS AGENTES:

☐ CENTRO ASESOR DE LA MUJER ☐ TRABAJO SOCIAL DEL MISMO CENTRO

☐ SE SOLICITA ASISTENCIA POLICIAL ☐ SE SOLICITA ASISTENCIA FORENSE

Protocolo Violencia de Género

 Aceptar  Cancelar



Partes de denuncia



PARTE/INFORME AL JUZGADO EN CASOS DE VIOLENCIA DE GENERO

DATOS DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO	
NOMBRE DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO: C.S. PRAVIA	
Tipo de vía	Localidad
Nombre de la vía LIN DE CUBEL S/N	PRAVIA
Nº de la vía	Provincia
Código Postal 33120	ASTURIAS
	País
	España
	Teléfono
	985 822 174
FECHA DE LA ASISTENCIA	HORA DE LLEGADA AL CENTRO
6/06/2016	14

DATOS DEL/LA PROFESIONAL
D./Dña. **USUARIO SUPERVISOR, SUPERVISOR** con Nº Colegio Profesional/CIPSA xxxxxx con ejercicio profesional en el centro: **C.S. PRAVIA** domiciliado en **LIN DE CUBEL S/N**

DATOS DE LA MUJER
Participa que Dª **VANESSA PRUEBA B PRUEBA**, con Nacionalidad Japonesa DNI/NIE/PASAP: **11234567** nacida el **5/09/1989** domiciliada en la localidad de , y Teléfono , con trabajo remunerado: **Sí**, ha sido atendida a las **14** del día **6/06/2016**.
Nº HISTORIA CLINICA: **10147**

DATOS DEL PRESUNTO AGRESOR
Ha sido agredida por D/ Nombre y apellidos agresor con domicilio en la localidad localidad agresor C/ Domicilio agresor Nº num, piso, letra CP 33000 y teléfono 123456789.
Relación de parentesco/vínculo con la mujer: **2 Exmarido**
Convivencia con la mujer: **Sí**

DATOS DEL/LA ACOMPAÑANTE
Acude acompañada por D./Dª Nombre y apellidos acompañante con domicilio en la localidad localidad acompañante C/domicilio acompañante Nº num, piso y letra CP 33000 y teléfono 987654321.
Tipo de acompañante:
Cuerpos de Seguridad[]
Familiares[X]
Otros Agentes Sociales[]
Otros[]

Le remite el presente informe por presunta agresión.

I. HISTORIA DE LA AGRESION

EXPOSICION DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA

Tipo de agresión:
Física[X]
Sexual[]
Psicológica[X]
Lugar, día y hora de la agresión: **lugar de la agresión, 6/06/2016 12**
Actuaciones previas que pudieran eliminar pruebas: **Ninguna**
Actuaciones previas que han podido eliminar pruebas:

ANTECEDENTES DE MALTRATO

Agresión única: **No**
Número de agresiones previas: **3**
Inicio del maltrato:
Inicio de maltrato menos de 1 año[X] Número de meses: **4**
Inicio maltrato más de 1 año[] Número de años:
Secuelas de maltrato anteriores (depresión, intento de suicidio, uso de medicamentos.): **secuelas anteriores maltratos**



PARTE/INFORME AL JUZGADO EN CASOS DE VIOLENCIA DE GENERO

OTROS DATOS RELATIVOS A LA MUJER

Si tiene alguna discapacidad, tipo y grado: **No**
Si tiene hijas o hijos a cargos, cuántos y edades: **Sí**, Número de hijos menores de 18 años: **1**, Número de hijos mayores de 18 años: **0**
Embarazo: **No**
Si tiene personas dependientes a su cargo: **No**
Otras situaciones especiales de riesgo, especificar:

ESTADO EMOCIONAL

Descripción del Estado emocional
Otros estados emocionales:

EXPLORACION

General y por aparatos (si procede): **descripción de la exploración general**
Ginecológica: **descripción de la exploración ginecológica**
Pruebas complementarias (Rx, analítica, consulta especialista...): **descripción de pruebas complementarias**

DIAGNOSTICOS

descripción diagnósticos

II. ACTUACIONES

PRONOSTICO CLINICO: **Leve**

PLAN DE ACTUACION

Tratamiento inicial requerido: **descripción tratamiento inicial**
Revisiones: **descripción revisiones**
Ingreso hospitalario:

DERIVACIONES A OTROS AGENTES

CENTRO ASESOR DE LA MUJER[X]
SE SOLICITA ASISTENCIA POLICIAL[]
TRABAJO SOCIAL DEL MISMO CENTRO[]
SE SOLICITA ASISTENCIA FORENSE[]

Firmado:

Nombre Responsable: **USUARIO SUPERVISOR, SUPERVISOR**
Fecha de firma: **14 de Junio de 2016**

ILMO. SR JUEZ o ILMA. SRA. JUEZA DEL JUZGADO DE



Comunicación a la fiscalía



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

MODELO DE COMUNICACIÓN A FISCALÍA POSIBLE SUPUESTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

DATOS DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO			
NOMBRE DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO: C.S. PRAVIA			
Tipo de vía	Localidad	PRAVIA	
Nombre de la vía	Provincia	PRAVIA	
Nº de la vía	País	España	
Código Postal	Teléfono	985 822 174	
FECHA DE LA ASISTENCIA		HORA DE LLEGADA AL CENTRO	
6-6-2016		14:00	

DATOS DEL/LA PROFESIONAL

Nombre USUARIO SUPERVISOR, SUPERVISOR
Centro sanitario C.S. PRAVIA
Nº Colegio Profesional xxxxxx

DATOS DE LA MUJER

Nombre VANESSA PRUEBA B PRUEBA
Domicilio ,
Telefono de contacto

RELACIÓN DE DATOS EN QUE SE FUNDA LA POSIBLE EXISTENCIA DE UN SUPUESTO CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Información a registrar por el profesional

DOCUMENTACIÓN QUE SE REMITE

Información a registrar por el profesional

Lo que pongo en su conocimiento al amparo de lo previsto en el artículo 773.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y por si considera oportuna la incoación de diligencias de comprobación.

Firmado en Pravia a 14-6-2016

Nombre Responsable: USUARIO SUPERVISOR, SUPERVISOR
Fecha de firma: 14-06-2016



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CENTRO ASESOR DE LA MUJER DE VEGADEO

El día 6-6-2016 a las 14:00 se ha atendido a D^a VANESSA PRUEBA B PRUEBA en el Centro de Salud SESPA, emitiéndose un informe/parte al Juzgado de XXXX.....

- Teléfono/s de contacto de la mujer: XXXX
- Horario de contacto YYYY.....

Remitir por fax al CAM VEGADEO.....

Número de Fax: 985476012

Violencia de Género en OMIAP 8

Este protocolo consta de 4 pestañas: Datos del acompañante – Historia de la agresión – Exploración y Actuación Integral.

AT. VICTIMAS VIOLENCIA DE GENERO (5/05/2015) - SNS - PRUEBA PRUEBA,PRUEBA (65 Años)

DATOS DE ACOMPAÑANTE | HISTORIA DE LA AGRESION | EXPLORACION | ACTUACION INTEGRAL

HORA: * DÍA: *

ACOMPAÑADA POR: TELEFONO:

DOMICILIO DEL ACOMPAÑANTE:

LOCALIDAD:

En la segunda pestaña "Historia de la agresión" se recoge si se ha producido **Agresión Sexual**. En este caso hay que **derivar a la mujer al hospital** sin que se cambie de ropa, desde donde se contactará con el **Juzgado** para que la exploración se realice conjuntamente con ginecología. Se puede hablar con ginecología para avisarles o llamar al 112 para que se pongan en contacto con el Forense.

AT. VICTIMAS VIOLENCIA DE GENERO (5/05/2015) - SNS - PRUEBA PRUEBA,PRUEBA (65 Años)

DATOS DE ACOMPAÑANTE | HISTORIA DE LA AGRESION | EXPLORACION | ACTUACION INTEGRAL

1. EXPLORACION DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:

TIPO DE AGRESION ☒ FISICA ☐ PSICOLOGICA ☐ SEXUAL
(Derivar a Ginecología)

LUGAR: DÍA: HORA:

Violencia de Género en OMIAP 9



Una vez cumplimentado el protocolo, para imprimirlo vamos al icono de la impresora situada en la parte inferior izquierda de la pantalla ***“Imprimir informe asociado y grabar”***. Se abre una lista con dos informes: Informe Médico al Juez y Derivación al Centro Asesor de la Mujer:

AT. VICTIMAS VIOLENCIA DE GENERO (5/05/2015) - SNS - PRUEBA PRUEBA,PRUEBA (65 Años)

DATOS DE ACOMPAÑANTE | HISTORIA DE LA AGRESION | EXPLORACION | ACTUACION INTEGRAL

1. PRONOSTICO CLINICO:

☒ LEVE ☐ MENOS GRAVE

☐ GRAVE ☐ MUY GRAVE

2. PLAN DE ACTUACION:

TRATAMIENTO:

REVISIONES:

INGRESO HOSPITALARI

URGENCIAS HOSPITALA

3. DERIVACION A OTROS AGENTES:

☒ CENTRO ASESOR DE LA MUJER ☒ TRABAJO SOCIAL DEL MISMO CENTRO

☐ SE SOLICITA ASISTENCIA POLICIAL ☐ SE SOLICITA ASISTENCIA FORENSE

Lista de informes asociados

Informe	Descripción Informe
A1000143.DOC	INFORME MEDICO AL JUEZ
A2000143.DOC	Fax al CAM

Informes Realizados

☒ Marcar Todos

Imprimir informe asociado y grabar

OMI-AP (6.9/00E-22 S...



PARTES JUDICIALES y documentos relacionados en SELENE

Autor/es:	Pedro Abad Requejo	Fecha:	02/06/2016
Revisado:	Comité Director de HCE	Fecha:	
Aprobado:		Fecha:	
Versión:	0.03	Fecha:	
Archivo físico:		Nº de páginas:	



Esta presentación ha sido elaborada con el objetivo de servir de guía a la difusión del Protocolo Sanitario para la mejora de la atención a las mujeres que sufren violencia.

➤ Grupo de trabajo

- María Henar Suárez Álvarez: henar.suarez@sespa.es
- Sara González Alonso: sarancesa@hotmail.com
- María José Fernández Vázquez: masefervaz@yahoo.es
- Rocío Isabel Fernández Rodríguez: rocioriba@hotmail.com
- Julio Bruno Bárcena: julio.brunobarcena@asturias.org
- Elvira Muslera Canclini: elvira.muslera@sespa.es
- María Dolores Martín Rodríguez:
MDolores.MartinRodriguez@asturias.org