2. ÁMBITO SANITARIO

2

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública que afecta a su salud física y psíquica y que tiene consecuencias sobre quien la sufre, sus hijos, sus familiares y personas cercanas; y de forma indirecta sobre el conjunto de la sociedad.

La Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud incluye entre sus servicios la detección y atención a la violencia de género. Los servicios sanitarios son, a menudo, los primeros en identificar que una mujer está sufriendo violencia. Aunque su principal misión sea la atención a la salud de las víctimas, este carácter de puerta de entrada supone el inicio de un proceso asistencial que abarca desde la detección a la recuperación de las víctimas y que, sólo será posible con una estrategia integrada de actuación con todos los estamentos implicados.

Los y las profesionales de la salud tienen un papel fundamental en la detección y resolución de los problemas derivados de la violencia, procurando, por una parte, la recuperación de la salud mediante una actuación global, integrada y coordinada y, por otra, contribuyendo a la prevención a través de la correcta coordinación con la intervención profesionales de otras instituciones. Este proceso ha de facilitar que la mujer, que habrá tomado conciencia de su situación y del significado de los hechos, participe de forma más activa en el proceso de resolución.

Desde esta perspectiva los protocolos suponen un gran apoyo al personal sanitario en su actuación y un beneficio para las mujeres víctimas de malos tratos. La protocolización de las intervenciones permite entre otras acciones la definición del campo concreto de la intervención sanitaria, estableciendo de manera explícita sus competencias y los límites a su actuación; facilita la ubicación de los y las profesionales sanitarios en el proceso completo y garantiza la información adecuada a la mujer de los recursos a su alcance. Los protocolos permiten al mismo tiempo, como en cualquier proceso asistencial, establecer unos criterios de idoneidad y un uso apropiado de los procedimientos asistenciales, formular estándares de calidad asistencial para estas complejas situaciones y homogeneizar criterios de buena práctica en la detección y atención al maltrato.

Para las mujeres la existencia de protocolos supone ventajas innegables en el sentido de que la definición del proceso completo supondrá evitar intervenciones inútiles o repetidas, peregrinaciones innecesarias por el sistema, facilitará su atención y supondrá la percepción de la implicación de las instituciones y de la sociedad en la lucha contra la violencia a las mujeres.

La ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género en su artículo 19 garantiza el derecho a la asistencia social integral de las mujeres víctimas de violencia de género y recoge la obligación de actuación coordinada de los servicios de atención a la víctima con los cuerpos de seguridad, jueces de vio-

lencia sobre la mujer, servicios sanitarios y las instituciones encargadas de prestar la asistencia jurídica a las víctimas.

Con el fin de garantizar la ordenación de las actuaciones de prevención, asistencia y persecución de los actos de violencia de género, la ley recoge en el artículo 32 la obligación de los poderes públicos de elaborar planes de colaboración, que deben implicar a las administraciones sanitarias con la administración de justicia, las fuerzas y cuerpos de seguridad, los servicios sociales y los organismos de igualdad.

Estos planes se articularán mediante protocolos de actuación que aseguren una actuación global e integral de las distintas administraciones y servicios implicados y que garanticen la efectividad de los procesos que se sigan.

Dentro del ámbito sanitario la Ley prevé que las administraciones con competencias sanitarias promuevan la aplicación, permanente actualización y difusión de protocolos que contengan pautas específicas de actuación sanitaria.

Dichos protocolos deben contemplar explícitamente las relaciones con la administración de justicia, en aquellos casos en los que exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por estas agresiones o abusos.

Señala la Ley, asimismo, que debe tenerse en cuenta de forma especial la situación de las mujeres que por circunstancias personales y sociales puedan tener mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en la Ley, en especial las pertenecientes a minorías, inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social o las mujeres con discapacidad.

En el ámbito del Principado de Asturias se realizó el primer protocolo de asistencia sanitaria ante la violencia contra las mujeres en el año 2003 con el fin de garantizar pautas de actuación homogéneas en toda la comunidad autónoma. En el año 2007 se hace una revisión del mismo. El presente protocolo constituye una actualización completa, adecuándolo a la Ley Orgánica en el sentido antes indicado y al Protocolo Común del Ministerio de 2012; incluye asimismo las pautas de atención psicosocial por los servicios de salud mental y las actuaciones concretas en atención a las agresiones sexuales.

En la presente edición se han contemplado los aspectos relativos a la atención de menores hijos e hijas de las víctimas, así como la visibilización de otras formas de violencia hacia las mujeres, como la mutilación genital femenina y la trata. En suma, se trata de uno de los componentes asistenciales más relevantes del Protocolo Interdepartamental de Asistencia a Víctimas de Violencia de Género del Principado de Asturias.

POBLACIÓN DIANA

La población diana del protocolo son las mujeres víctimas de violencia según la definición de la ONU de 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 la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada.

Esta definición es la recogida en el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género aprobado por la Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el año 2012. Esta definición de la población diana incluye a la de la Ley integral: **acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad, ejercida por quienes sean o hayan sido sus cónyuges o quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia.**

OBJETIVOS

Fijar las pautas de actuación comunes para profesionales de los servicios sanitarios que garanticen:

- La atención sanitaria adecuada a las mujeres que han sido víctimas de violencia.
- La aportación de las pruebas precisas para que el delito pueda ser perseguido y castigado.
- La atención social integral de las mujeres víctimas de violencia en coordinación con el resto de las administraciones y servicios implicados.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El presente protocolo de atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia es único para la red sanitaria pública de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, y debe utilizarse, con especial incidencia en **atención primaria, atención hospitalaria, servicios de urgencias y servicios de salud mental.**

Este protocolo se aplica a mujeres mayores de 14 años que acuden a cualquier centro sanitario con daños físicos o psíquicos en los que se constate o exista una sospecha fundada de que han sido causados por agresión.

Así mismo, en la atención sanitaria a niñas y niños, la sospecha de que la problemática de salud que presentan puede ser consecuencia de estar expuestos/as a la violencia de género, posibilitará también la detección y la intervención con las mujeres en relaciones de maltrato.

La intervención de profesionales de trabajo social del centro de salud puede ser de gran ayuda para **la valoración psicosocial** y, en caso necesario, se puede solicitar la colaboración de otros profesionales, como equipos de salud mental infanto-juvenil, equipos de atención psicológica a menores de los servicios sociales, y equipos de atención psicopedagógica del sistema educativo.

La atención psicosocial a las víctimas de la violencia de género es una prestación que se realiza en los Servicios de Salud Mental, adscritos al SESPA en todo el territorio del Principado de Asturias con el fin de asegurar la proximidad del servicio y ha sido designado un profesional de referencia en cada área sanitaria para la atención psicológica con el objetivo de asegurar la adecuada especialización.

DEFINICIÓN DEL CASO

Se incluyen en este protocolo las mujeres que acuden a un centro sanitario con daños físicos o psíquicos en los que existe la constatación o sospecha fundada de que han sido causados por agresiones o abusos. Incluye la atención a cualquier forma de violencia de género, en mujeres mayores de 14 años, con independencia de la relación con el agresor y los daños causados. **Excluye agresiones a niñas,** que deben ser contempladas como violencia infantil. El límite establecido de 14 años es el que corresponde al límite de la edad pediátrica, aunque es posible que a criterio profesional se encuentren excepciones que hayan sido identificadas individualmente.

CRITERIOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN

El recibimiento de la mujer que sufre violencia ha de ofrecer una respuesta contundente, mostrando hacia ella empatía, comprensión, aceptación, confianza y apoyo.

Se garantizará en todo momento la intimidad y la privacidad de la atención. Se evitará que la mujer esté acompañada por ninguna persona allegada durante la entrevista y la exploración, ya que en ocasiones la mujer acude acompañada por el agresor o por una persona cómplice (persona de la familia que puede encubrir la situación de violencia).

Se invita a una mayor indagación profesional durante la entrevista clínica, que facilite a la víctima la expresión de sus sentimientos y emociones.

Se deberá informar permanentemente a la mujer de todas las exploraciones que se le van a realizar y de la finalidad de las mismas, comentando en todo momento lo que se está

haciendo. Deberá recabarse su aceptación y consentimiento para las exploraciones que se van a realizar.

En el caso de que la víctima sea una menor de edad, deberá avisarse a los padres o madres antes de darle el alta. Si no colaboraran para su localización, se les informará de que el Juzgado citará a los padres en el momento de recibir el parte.

Actitudes a evitar en la entrevista:

- Dar la impresión de que el problema tiene una fácil solución.
- Dar falsas esperanzas
- Actitudes paternalistas
- Crear sensación de culpabilidad en la mujer

Actitudes que ayudan cuando la mujer niega el maltrato:

- Dejar claro que el maltrato es un problema de salud y que se puede hablar de ello en la consulta
- Dejar la puerta abierta a futuras consultas
- Informar a la mujer de los recursos existentes

ACTUACIÓN INTEGRAL

Identificación de problemas

Las mujeres victimas de violencia que acuden a los servicios sanitarios presentan diferentes necesidades de atención, que deben identificarse para adecuar a atención integral a cada caso y circunstancias.

- Problemas de salud derivados de la agresión y el abuso
- Riesgo de seguridad en relación con una nueva agresión inminente
- Información y asistencia jurídica
- Riesgo social

Atención a los problemas identificados

Problemas de salud

El proceso de atención consta de anamnesis cuidadosa con descripción de los hechos según los relata la víctima, exploración minuciosa de las lesiones y del estado en el que se encuentra la mujer y tratamiento requerido de las lesiones que presente.

Se recomendará a la mujer que acuda para seguimiento a su centro de salud, cuando la mujer hubiera sido atendida en un punto distinto al centro de salud que le corresponde en un servicio de urgencias.

En los casos de agresión sexual la exploración ginecológica debería ser realizada simultáneamente por el personal sanitario forense y el de ginecología en el momento en que la paciente acude al Centro Sanitario. Para ello, el Centro Sanitario y/o el ginecólogo o ginecóloga debe solicitar al Juzgado de guardia la presencia del personal forense e informar de la situación para coordinarse y asistir conjuntamente a la paciente. La función del. ginecólogo o ginecóloga será la atención propiamente sanitaria que precise la paciente como es la exploración ginecológica y el tratamiento de las lesiones que pudieran existir (sutura, curas, etc.) así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual y del embarazo. El personal forense, con la ayuda del de ginecología si lo requiere, tendrá la responsabilidad de obtener las pruebas médico-legales que considere oportunas e indicará cómo desea que se conserven las muestras. La coordinación de profesionales de ambos ámbitos es fundamental para la atención integral a las víctimas.

En caso de que la agresión sexual sea recibida en Atención Primaria será derivada al Servicio de Ginecología correspondiente, una vez cumplimentado el parte / informe.

Atención a la seguridad

Es preciso valorar, antes de que la mujer abandone el centro sanitario si existe riesgo de nuevas agresiones. Si la víctima ya acude acompañada de las fuerzas y cuerpos de seguridad no será precisa la identificación del riesgo.

En el caso de detectarse situación de riesgo para la victima, se solicitará la presencia policial, bien directamente o a través del 112 (ver anexo IV). La policía adoptará las medidas de protección adecuadas a la situación de riesgo que concurra en el supuesto concreto, según lo establecido en el Protocolo de Actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y de Coordinación con los Órganos Judiciales para la Protección de las Víctimas de Violencia Doméstica y de Género.

La copia de parte informe correspondiente a la víctima será la que esta utilice para efectuar la denuncia o iniciar otras diligencias.

En caso de que se tengan dudas sobre la seguridad de la víctima o bien no se le entregará a ella el informe o se acordará con ella cuando puede recogerlo y/o a través de quien.

Para valorar el riesgo se explorará la sensación de seguridad que tiene la mujer, considerando que la situación es de riesgo si la mujer:

- Tiene miedo de regresar al domicilio
- Ha sido amenazada de muerte, ella, sus hijos o personas a su cargo
- Ha sido amenazada o agredida con armas, ella, sus hijos o personas a su cargo
- Presenta heridas que manifiestan la violencia de las agresiones
- No cuenta con apoyos sociales ni familiares a quienes acudir en el caso de sentirse amenazada

Información y asistencia jurídica

Debe informarse a la mujer de la importancia de realizar la denuncia. Siempre se debe tener presente que la violencia contra las mujeres está tipificada en el código penal como delito.

Deberá explicarse a la víctima que, aunque no desee presentar denuncia, es obligatorio para el personal sanitario remitir parte / informe al Juzgado en caso de sospecha de violencia. Este parte es independiente de la decisión de la mujer de presentar denuncia, aunque constituye un documento de apoyo a la acción judicial cuando la presente.

Antes de dar de alta a la victima, se le ofrecerá información sobre el Centro Asesor de la Mujer que le corresponde según su domicilio. En el Centro Asesor de la Mujer recibirá el asesoramiento jurídico e información de los recursos existentes para garantizar su seguridad y para poner a su disposición una atención integral que facilite su recuperación.

Con la finalidad de que la victima cuente con asesoramiento jurídico previo a su citación por el Juzgado, y con su consentimiento, se remitirá al Centro Asesor correspondiente al domicilio de la misma, notificación mediante fax, de la existencia de un parte de lesiones y la información necesaria para que pueda concertarse una cita de forma urgente. A tal fin existirá un anexo al parte-informe que debe remitirse al Centro Asesor de la Mujer de su zona, en el que constará nombre, teléfono y horario de contacto que la mujer facilite.

Riesgo social. Atención a mujeres con especial vulnerabilidad

El artículo 32.4 de la Ley establece que debe ponerse especial atención a la situación de vulnerabilidad en el caso de mujeres inmigrantes, las embarazadas, aquellas con discapacidad, pertenecientes a minorías étnicas y/o en situación de exclusión social.

En el caso de las mujeres que por circunstancias personales y sociales puedan tener mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en la Ley en especial las pertenecientes a minorías, inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social o las mujeres con discapacidad serán derivadas a la Unidad de Trabajo Social del Centro, para lo que se tramitará una cita lo antes posible.

OBLIGACIONES LEGALES

Cumplimentación parte/informe al juzgado

El modelo de parte / informe al juzgado que figura en el **Protocolo ANEXO**, estará disponible en modelo autocopiativo (DIN A3, cuatro ejemplares) en todos los centros sanitarios. En los centros con historia clínica informatizada el protocolo quedará incluido en esta. En caso cumplimentar el parte en soporte papel deberá utilizarse bolígrafo o tinta indeleble.

Deberá completarse los datos referidos a: profesional que realiza el informe y a la mujer. La información debe ser lo más exhaustiva posible en todos los campos que corresponda rellenar incluyendo la situación emocional de la víctima.

Las lesiones deberán datarse en la medida de lo posible. Es importante identificar lesiones de distinta evolución y aproximar las fechas en las que ocurrieron.

En caso de que la víctima sea atendida en Atención Primaria y trasladada posteriormente al hospital **se cumplimentarán dos partes / informes,** uno en cada nivel de asistencia. En el caso de que sea atendida en el hospital por diferentes profesionales se cumplimentará un único parte / informe, en el que cada profesional registrará los apartados que le correspondan. Este requisito es especialmente importante recordarlo en el caso en el que la mujer quede hospitalizada.

De las cuatro copias del informe una se entregará a la mujer **si no supone un riesgo para su seguridad**, otra se remitirá al Juzgado, la tercera se enviará al Registro Sanitario de Casos de Violencia contra las Mujeres del Servicio de Salud **(VIMPA)** y la última copia se archivará en el centro (se recomienda que sea archivada en la historia clínica).

Con el fin de que la mujer víctima de violencia, cuente con asesoramiento jurídico previo a su citación por el Juzgado, existirá un anexo al parte / informe de lesiones, que incluirá los datos mínimos necesarios para que pueda concertarse una cita de forma urgente. Dicha copia, con el consentimiento de la mujer, será enviada por fax al Centro Asesor correspondiente al domicilio de la Mujer al mismo tiempo que se envía el parte al Juzgado.

En caso de que se tengan dudas sobre la seguridad de la víctima o bien no se le entregará a ella el informe o se acordará con ella cuando puede recogerlo y/o a través de quien.

Comunicación telefónica cuando se requieran pruebas periciales

El protocolo para la valoración forense de las victimas de violencia de género y doméstica establece que debe haber respuesta forense en los casos que, por su gravedad (lesiones graves) o especificidad de actuación (agresiones sexuales), requieren respuesta hospitalaria y/o ingreso en el centro.

Las situaciones descritas en el párrafo anterior se notificarán vía telefónica al juzgado de guardia directamente o a través del 112. Se notificará también al juzgado de guardia cualquier otro caso que a criterio facultativo se considere necesario.

Solicitud de orden de protección

Siempre que una mujer solicita orden de protección deberá recibir asesoramiento jurídico, por lo que, aunque el modelo de solicitud de orden de protección estará disponible en todos los centros sanitarios para atender cualquier demanda de solicitud se recomienda que las mujeres que deseen solicitar la orden de protección previamente se pongan en contacto con la abogada del CAM correspondiente.

Si se solicita la orden de protección desde un centro sanitario, se remitirá vía fax al juzgado de guardia.

REGISTRO DE ACTUACIONES

Las actuaciones realizadas y las incidencias relacionadas con la atención deberán quedar recogidas en la historia clínica.

En atención primaria deberán utilizarse los códigos Z12 y/o Z25 (de la CIAP-2) para registrar el motivo de consulta de este episodio.

En salud mental se utilizarán los códigos Y07 y/o Y05 de la CIE-10. Y en urgencias hospitalarias se incluirá una referencia a la violencia en el motivo de consulta, ya que este se registra como literal.

Registro Vimpa.

En el Servicio de Salud del Principado de Asturias se dispone de un Registro Sanitario de Casos de Violencia contra las Mujeres de ámbito comunitario que elabora los informes pertinentes destinados al Servicio de Salud y al Observatorio de la Mujer del Instituto Asturiano de la Mujer. Para mejorar la declaración al Registro y asegurar la exhaustividad se nombrará una persona responsable en cada área sanitaria, que se encargará de recoger, enviar las copias correspondientes al registro y verificar el correcto cumplimiento de los datos de identificación.

Para cualquier aclaración con respecto al registro: Email: luisa.garciam@sespa.es Tfno. 985108500. Ext. 30692

EVALUACIÓN

El protocolo interdepartamental cuenta con un órgano colegiado de evaluación constituido por representantes de todos los organismos que velará por la adecuada coordinación de las actividades.

La Consejería de Sanidad emite una Memoria anual que se integra a nivel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud e incluye el Informe anual del registro VIMPA, que se distribuye en toda la red sanitaria y social, que como objetivo subsidiario pretende devolver la información a las fuentes.

El Protocolo ANEXO incluye una hoja de sugerencias para recoger las aportaciones de los profesionales que lo utilicen (Anexo V).

REVISIÓN

El presente protocolo deberá ser revisado de rutina cada tres años y siempre que las necesidades de sus potenciales usuarias o los avances en el conocimiento científico lo recomienden.

(1) En anexo 5, se describe íntegramente la "Actualización del Protocolo sanitario para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género" en la CA del Principado de Asturias

2.
2.
2.
2. ÁMBITO SANITARIO
2.
2.
2.
2.
2.
2.
2.
2.
2.
2.
2.