

13

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN ÁS MULLERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE XÉNERO

Versión 1. Xaneiro 2009

XUNTA DE GALICIA

13

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN ÁS MULLERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE XÉNERO

Versión 1. Xaneiro 2008



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN ÁS MULLERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE XÉNERO

ÍNDICE

1. Definición do proceso asistencial.
2. Proceso de elaboración da guía técnica.
3. Metodoloxía utilizada na guía técnica.
4. Obxectivos da guía.
5. Características de calidade do proceso.
6. Proceso xeral, fluxograma.
7. Guía de Actuación Clínica (definición dos subprocesos).
8. Sistema de avaliación e mellora do servizo.
9. Bibliografía.
10. Anexos:
 1. Indicadores de sospeita nos antecedentes e características da muller.
 2. Recomendacións para a entrevista clínica á muller ante sospeita de maltrato.
 3. Exemplos de preguntas ante sospeita de maltrato.
 4. Preguntas para valorar a situación e tipo de violencia.
 5. Preguntas para valorar a situación de risco.
 6. Instrucións xerais para cubrir o parte de lesións.
 7. Modelo de parte de lesións.
 8. Modelo de escrito de remisión ao xulgado.
 9. Modelo de autorización para realizar fotografías.
 10. O plan de seguridade.
 11. Recursos máis importantes.
 12. Normativa xurídico-legal.

1.- DEFINICIÓN DO PROCESO ASISTENCIAL

- Proceso asistencial:

Atención sanitaria ás mulleres en situación de violencia de xénero.

- Alcance:

Todo o persoal do Servizo Galego de Saúde.

- Usuarios:

Muller en situación de violencia de xénero.

- Propietario do proceso:

División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

2.- PROCESO DE ELABORACIÓN DA GUÍA TÉCNICA

2.1 Participación social

Esta guía técnica forma parte do proxecto de mellora da atención sanitaria á muller en situación de violencia de xénero do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. Os requirimentos foron identificados nunha mesa de traballo na que participaron representantes da Casa de Acolida da Muller da Coruña, Casa da Muller do Concello de Lugo, Alecrín (Grupo de Estudos sobre a condición da muller), Asociación Coruñesa de Esclerose Múltiple, especialistas do Servizo Galego de Saúde nas patoloxías con alta prevalenza de mulleres e xestores do Sistema Sanitario de Galicia. Posteriormente o proxecto foi asignado a unha/un profesional experta/o no tema que definiu as tarefas necesarias para acadar os obxectivos definidos no plan. Estas tarefas e obxectivos foron aprobados no Comité do plan formado pola conselleira de Sanidade, os dous secretarios xerais, o director xeral de Asistencia Sanitaria e o de Recursos Humanos, unha asesora técnica e tres expertos na materia. A primeira tarefa identificada dentro do proxecto foi a elaboración dunha guía de actuación clínica dirixida a persoas expertas para a atención sanitaria á muller en situación de violencia de xénero.

2.2 Participación das/os profesionais

Para a elaboración desta guía, e despois de definirse o fluxograma de procesos, creouse un grupo de traballo composto por persoal sanitario experto no tema que, seguindo a metodoloxía descrita a continuación, definiu e identificou os criterios e as accións sanitarias que facilitan as tomas de decisión das/os profesionais sanitarios que atenden a estas mulleres. O grupo de traballo tivo que identificar os subprocesos que forman parte do proceso global de atención ás mulleres en situación de violencia de xénero. Para cada subproceso detalláronse as actuacións sanitarias (anamnese, probas complementarias, exploración...) que se incluían nel. Igualmente para cada unha destas actuacións sanitarias as persoas que compoñen o grupo tiveron que definir os seus requisitos ou características técnicas (por exemplo na anamnese qué preguntas se deben facer). Por último, tamén tiveron que definir a información que se lle debe dar á usuaria no subproceso. Para a realización deste traballo contou coa empresa Avalia-t para consultas específicas. Con toda esta información elaborouse un documento que foi de novo enviado ao grupo de traballo para a súa revisión.

2.3 Decisión da organización.

O documento presentóuselle á División Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de

Saúde para a súa revisión e aprobación. Tamén se lles enviou a Consuelo Llamas Martín e a José Francisco Santos Sáinz como expertos no tema para que realizasen unha revisión externa das actuacións incluídas na guía. Tamén foi revisada polo grupo de coordinación do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. O documento final foi presentado ao Comité Técnico do plan para a súa aprobación final e inicio da súa implantación nas áreas piloto definidas no propio plan.

3.- METODOLOXÍA UTILIZADA NA GUÍA TÉCNICA

A presente guía técnica non é unha guía de práctica clínica, aínda que estas foron a base para a súa elaboración e inclúense na bibliografía. Esta guía quere servir de axuda á toma de decisións do persoal sanitario, homoxeneizando as actuacións sanitarias en todo o Sistema Sanitario Público de Galicia.

A unidade básica dentro da guía son os chamados “subprocesos” e teñen definidos o seu obxectivo, cando e a quen debe aplicalo e as actuacións sanitarias incluídas nel, coas súas propias características. Tamén están incluídas nesta guía algunhas características de calidade en canto á cualificación ou titulación profesional e as instalacións e materiais necesarios. Esta guía irá acompañada de información específica das distintas áreas sanitarias, en canto aos fluxos de derivación e a forma de acceso a especialistas consultores.

En cada subproceso asistencial veñen identificadas as actuacións sanitarias que hai que realizar, como poden ser unha anamnese, a solicitude de probas ou a prescrición farmacéutica. De cada unha destas actuacións sanitarias definíronse os seus criterios ou características a modo de guía de práctica clínica.

O sistema de codificación empregado para os subprocesos é un código composto polo número de orde de publicación da guía máis un número consecutivo dentro do propio proceso.

Ademais con esta sistemática identificáronse as necesidades materiais e de formación que as xerencias das áreas sanitarias deberán dispoñer para aplicar un determinado proceso asistencial.

4.- OBXECTIVOS DA GUÍA:

Os obxectivos que espera acadar esta guía, unha vez implantada, son:

- O obxectivo principal é mellorar a detección de mulleres en situación de violencia de xénero.
- Facilitarlles a toma de decisións sanitarias ás e aos profesionais para que poidan prestar unha atención integral ás mulleres en situación de violencia de xénero.
- Diminuír a variabilidade na práctica clínica.
- Aumentar o grao de satisfacción e de información das mulleres respecto ao trato recibido e potenciar a súa participación na toma de decisións.
- Preguntar con regularidade a todas as usuarias sobre as relacións de parella afectivo-sexuais para detectar posibles situacións de risco como parte normal da anamnese.
- Informar e sensibilizar o persoal sanitario do Sistema Sanitario de Galicia sobre a gravidade da violencia contra as mulleres como problema de saúde.
- Formar o persoal en materia de violencia de xénero.

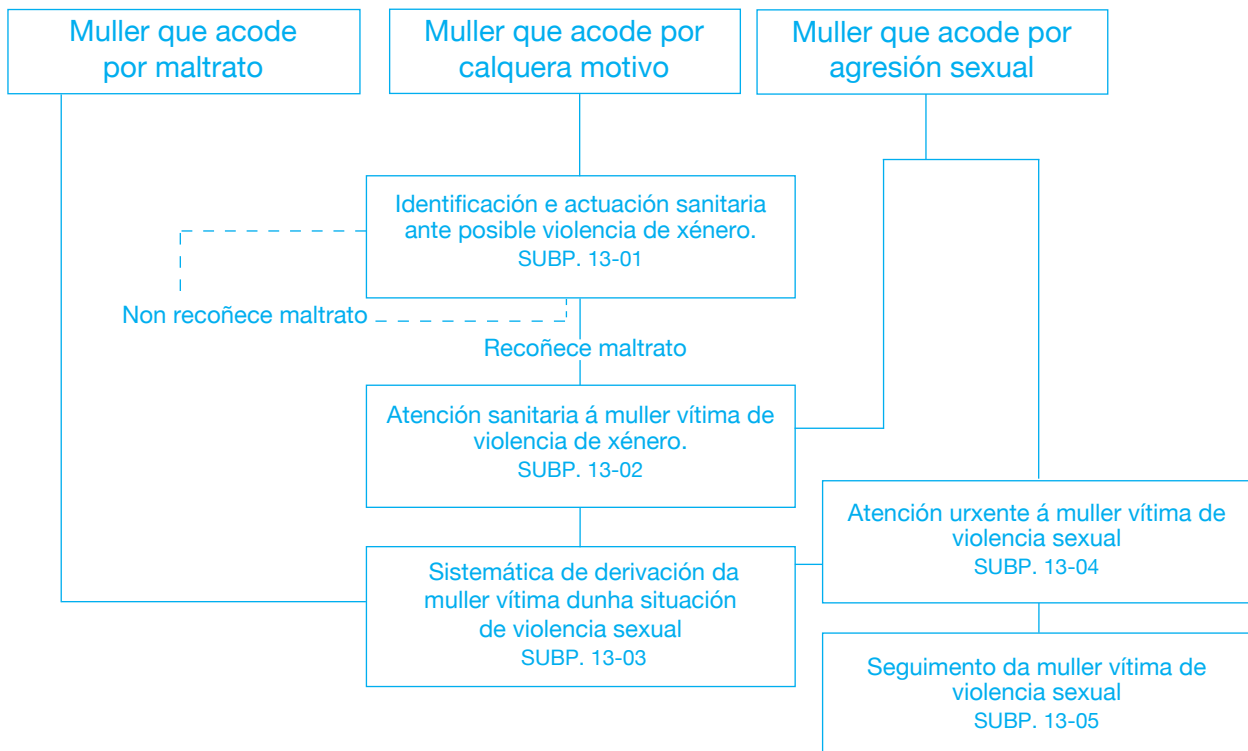
5.- CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO:

Os seguintes apartados definen as características de calidade do proceso:

- Profesionais:
 - É necesaria a formación específica para a atención ás mulleres en situación de violencia de xénero.
 - Para a realización das actuacións derivadas do subproceso 13-03 (Atención urxente á muller vítima de violencia sexual no hospital) é necesario ser especialista en xinecoloxía.
- Instalacións:
 - Necesítase unha consulta ou espazo que garanta a privacidade e intimidade da muller. Terase especial coidado, nas áreas de urxencias, para a realización de todos os subprocesos.
- Recursos materiais:
 - Comúns:
 - Dotacións estándares de consultas de Atención Primaria ou Especializada.
 - Materiais divulgativos e informativos sobre os recursos comunitarios en violencia de xénero.
 - Específicos. Segundo especificacións establecidas nos subprocesos.
- Aspectos organizativos desexables no proceso:
 - Débese prestar unha atención preferente á muller e proporcionarlle a intimidade necesaria.
 - No caso de violencia sexual, sexa agresión ou abuso, a exploración xeral e xinecolóxica farana de maneira conxunta a/o especialista en obstetricia/xinecoloxía e a/o forense, evitando sempre unha dobre exploración á muller.
 - A atención á muller no servizo de urxencias hospitalarias, requirirá unha atención psiquiátrica/psicolóxica urxente.
 - No caso de atención no servizo de urxencias hospitalarias a unha muller que sufrise violencia sexual terase en conta que:
 - O servizo de admisión daralle prioridade á atención da muller.
 - O persoal facultativo de garda avisará a/o xinecóloga/o.
 - A violencia sexual considérase urxencia psiquiátrica de atención inmediata.
 - A muller, sempre que sexa posible, será explorada por unha muller especialista en xinecoloxía.
 - As consultas de revisión xinecolóxica serán realizadas pola/o especialista que realizou a exploración no servizo de urxencias.

6.- PROCESO XERAL:

Fluxograma:



Subprocesos:

- 13-01: Identificación e actuación sanitaria ante posible violencia de xénero.
- 13-02: Atención sanitaria á muller en situación de violencia de xénero.
- 13-03: Sistemática de derivación da muller en situación de violencia sexual.
- 13-04: Atención sanitaria urxente á muller vítima de violencia sexual.
- 13-05: Seguimento da muller vítima de violencia sexual.

7.- GUÍA DE ACTUACIÓN CLÍNICA: DESCRIPCIÓN DOS SUBPROCESOS ASISTENCIAIS

SUBPROCESO 13-01: IDENTIFICACIÓN E ACTUACIÓN SANITARIA ANTE POSIBLE VIOLENCIA DE XÉNERO.

Obxectivo do subproceso:

Identificar unha posible situación de violencia de xénero e realizar as oportunas actuacións.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que acode a consulta e que presenta indicadores de sospeita nos antecedentes e posibles actitudes da muller (ver anexo 1) e que durante a consulta presenta, ademais, algún dos seguintes indicadores de sospeita:

- Respecto a lesións que ten:
 - Atraso na demanda de asistencia das lesións físicas.
 - Incongruencia entre o tipo de lesións e a explicación da causa.
 - Hematomas ou contusións en zonas de sospeita: cara/cabeza, cara interna dos brazos e coxas.
 - Lesións por defensa (cara interna do antebrazo).
 - Lesións en diferentes estadios de evolución que indican violencia sostida no tempo.
 - Lesións en xenitais e mamas.
 - Lesión durante o embarazo.
 - Lesión típica: rotura de tímpano.
 - Historia de accidentes frecuentes.
- Actitude da muller:
 - Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, sobresáltase, por exemplo, ao abrirse a porta.
 - Trazos depresivos: tristeza, desmotivación...
 - Baixa autoestima.
 - Sentimentos de culpa.
 - Sentimentos de vergoña: retraemento, comunicación difícil, evita mirar á cara.
 - Vestimenta que pode indicar a intención de ocultar lesións.
 - Falta de coidado persoal.
 - Xustificación das lesións e quita importancia a estas.
 - Incumprimento terapéutico reiterado.
 - Se está presente a parella:
 - Temerosa nas súas respostas.
 - Busca constantemente a súa aprobación.
 - A parella responde por ela.
- Actitude da parella:
 - Solicita estar presente en toda a visita.
 - Moi controlador, sempre contesta el ou, polo contrario, despreocupado, despectivo ou intentando banalizar os feitos.
 - Mira á muller antes de que ela responda.
 - Fai recaer a responsabilidade do que lle ocorre á muller sobre ela mesma.

13-01

- Excesivamente preocupado ou solícito con ela.
- Ás veces, colérico ou hostil con ela ou coa/co profesional.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Valorar a necesidade de realizar a anamnese sen compañía.

- Realizar unha anamnese específica para identificar posible violencia.

- Aplicar preguntas facilitadoras, de diagnóstico de sospeita (anexos 2 e 3).
- Describir o estado de ánimo e as condutas observadas (ver anexo 2).

- Realizar a exploración.

- Exploración xeral para busca de lesións.
- Valorar violencia sexual.

- Avaliar as actuacións que hai que realizar se:

- Probabilidade de maltrato pero a usuaria non o reconece: xestionar nova consulta de seguimento semanal/quincenal. Valorar derivación a outros servizos específicos.
- A muller reconece o maltrato. Aplicar o subproceso 13-02.
- No caso de ter fillas/os comunicar sospeita a pediatría.

- Rexistrar en historia clínica. Anotar a linguaxe empregada pola muller, entre comiñas (“”). Realizar o xuízo clínico de sospeita.

- Cubrir o parte de lesións ante a sospeita/confirmación de calquera tipo de violencia de xénero (anexos 6, 7 e 8).

- Informar a muller:

- Das observacións realizadas e da situación na que se encontra.
- Recursos dispoñibles para este tipo de situacións (anexo 13).

- Xestionar consultas de seguimento.

SUBPROCESO 13-02: ATENCIÓN SANITARIA Á MULLER EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE XÉNERO.

Obxectivo do subproceso:

Realizar as actuacións necesarias para lle prestar atención sanitaria á muller e protexer a súa saúde.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que acode a consulta por calquera motivo e recoñece ser maltratada e/ou acode a consulta por maltrato.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Valorar a urxencia e o nivel de asistencia necesario para solucionar as consecuencias dos malos tratos sobre a súa saúde:

- En caso de violencia sexual aplicar o subproceso 13-03 ou 13-04, segundo o nivel asistencial.

- Realizar unha anamnese específica sobre:

- Situación familiar.
- Situación económica, laboral e ocupacional.
- Rede de apoio social da muller.
- Situación emocional. Describir o estado de ánimo.
- Tipo de violencia (ver anexo 4).

- Realizar a exploración específica:

- Descrición das lesións.
- Valorar violencia sexual.
- Valorar a realización de fotografías con consentimento informado. (Necesidade de acceso a uso de cámara polaroid ou dixital) (anexo 9).

- Rexistrar en historia clínica. Anotar a linguaxe empregada pola muller. Realizar o xuízo clínico de sospeita. Transcribir os feitos referidos por ela en relación coa agresión (data, lugar, hora, tipo de agresión) e os actos realizados despois da agresión e antes da exploración (aseo persoal, toma de alimentos ou medicación etc.).

- Valorar cubrir o parte de lesións (anexos 6, 7 e 8).

- Determinar se a muller está ou non en perigo extremo, entendendo por perigo extremo a situación actual de sufrir un evento inminente con risco certo para a vida da muller ou a dos seus fillos ou fillas. Tamén se considera situación de perigo extremo se así o verbaliza a propia muller. Esta valoración farase conxuntamente con ela (aplicar anexo 5).

- Realizar as actuacións segundo nivel de risco:

- Non perigo extremo:
 - Inclusión en Programa de atención psicolóxica ás mulleres vítimas de violencia de xénero e doméstica. Tel. 629777595.

- Remitir aos servizos especializados dos concellos: Centro de Información dos dereitos da Muller (CIM), Punto de Información dos dereitos da Muller (PIM), Centro de Información e Asistencia ás Mulleres (CIAM). (Ver anexo 13).
- Valorar contacto con outras/os profesionais se fose necesario. En caso de menores que convivan coa muller, hai que establecer a derivación e comunicación co seu pediatra para valorar o seu estado de saúde e as posibles repercusións da situación de violencia, xa sexa directa ou indirecta.
- Planear a elaboración dunha estratexia de seguridade ante unha posible situación extrema (ver anexo 8).
- Informala dos recursos sociais dispoñibles (servizos sociais, centros da muller, teléfono da muller 016. Ver anexo 10).
- Xestionar consultas de seguimento mensual.
- Perigo extremo:
 - Contactar de forma inmediata en quenda de mañá con CIM ou CIAM (ver anexo 10).
 - Contactar co 900.400.273 no resto de horarios.

SUBPROCESO 13-03: SISTEMÁTICA DE DERIVACIÓN DA MULLER ANTE UNHA SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL.

Obxectivo do subproceso:

Realizar as actuacións necesarias para derivar a muller a un servizo especializado o máis rapidamente posible.

13-03

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que acode á consulta por acabar de sufrir unha situación de violencia sexual.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Xestionar o traslado urxente ao hospital con servizo de xinecoloxía:

- Avisar ao 061 para traslado urxente.
- Ante a negativa da muller para o traslado ao centro hospitalario, chamar ao Xulgado de Garda e poñer en coñecemento a situación.
- Evitar que vaia soa, debe ir acompañada por persoal sanitario.
- Contactar de inmediato con confidente/familiar de confianza, se o houberse.
- Recomendacións á muller:
 - Non ducharse, non asearse, non cambiarse de roupa.
 - No caso de felación, evitar a inxestión de líquidos ou alimentos, non limpar os dentes nin enxaugar a boca.

SUBPROCESO 13-04: ATENCIÓN SANITARIA URXENTE Á MULLER VÍTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Obxectivo do subproceso:

Atención sanitaria urxente e integral á muller vítima de violencia sexual.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que foi diagnosticada ou consulta por situación de violencia sexual.

13-04

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Realizar comunicación inmediata a través do teléfono de Xulgado de Garda para asistencia da/o médica/o forense e realización das actuacións de forma conxunta con especialista en xinecoloxía.

- Informar a muller das accións que se van realizar e a finalidade delas.

- Anamnese específica:

- Data, hora, lugar e circunstancias da agresión.
- Tipo de agresión sexual.
- Consumo involuntario ou forzado de substancias psicotrópicas relacionadas coa agresión.
- Se se produciu, despois da agresión, algún feito que poida enmascarar probas: baño, ducha, irrigacións vexinais, cambio de roupa, inxestión de medicamentos, micción, defecación...
- Antecedentes de interese: alerxias, data da última menstruación, uso de métodos anticonceptivos, data da última relación sexual, padecemento de enfermidades de transmisión sexual, inxestión de medicamentos, embarazo preexistente.

- Garantir durante a espera da/o forense apoio emocional á muller.

- Realizar exploración específica conxunta coa/co forense:

- Superficie corporal: describir e localizar as lesións, toma de mostra de seme ou outros fluídos na superficie corporal, mediante hisopo estéril lixeiramente humedecido con auga destilada, colocando as mostras en tubo para selar, rotular e mantelo refrixerado (4-8 °C).
- Exploración xinecolóxica e toma de mostra de cervix e vexina para estudo de seme e microbiolóxico.
 - Inspección vulvo-vaxinal: detallar feridas, hematomas, contusións, consignando, se é o caso, a non existencia delas. Nos casos de agresións sexuais en mulleres que non tiveron previamente relacións, resulta de interese facer constar a posible existencia e localización das esgazaduras de hime, que poñen de manifesto a existencia de penetración.
 - Tacto bimanual: para determinar tamaño, forma, consistencia e mobilidade uterina, así como a posible existencia de masas á dor anexial. Eventualmente pode precisarse unha ecografía.

- Realizar toma de mostrás en caso de penetración vaxinal:

- Tomas vaxinais con espéculo lubrificado con soro fisiolóxico:
 - Con hisopos secos e estériles para investigación de esperma. Gardaranse nas súas fundas sen incluílos en ningún conservante, manteranse refrixerados (4-8 °C) e rotularanse. Recoméndase facer a toma con, polo menos, dous hisopos.
 - Con hisopo de algodón estéril para tricomonas.
 - Toma endocervical con hisopo de algodón estéril, logo da limpeza exterior previa do cérvix para gonococos e clamidias.
 - Lavado vaxinal con 10cc de soro fisiolóxico estéril para a recollida de posibles restos de seme. O lavado recollerase nun tubo estéril apropiado que poida cerrarse hermeticamente e rotularase. Manterase refrixerado (4-8 °C). O lavado vaxinal será posterior á toma de mostrás para o cribado de infeccións de transmisión sexual.
- Toma de mostrás en caso de penetración anal:
 - Toma anal con hisopo en seco para investigación de esperma.
 - Toma anal con hisopo de algodón estéril para gonococos e clamidias.
 - Lavado anal con 10cc de soro fisiolóxico estéril para a recollida de posibles restos de seme. O lavado recollerase nun tubo estéril apropiado que poida cerrarse hermeticamente e rotularase. Manterase refrixerado (4-8 °C).
- Toma de mostrás en caso de penetración bucal:
 - Toma con hisopo seco por toda a boca, especialmente por detrás dos incisivos e premolares, para investigar esperma.
 - Toma farínxea con hisopo en seco para investigar esperma.
 - Toma farínxea con hisopo de algodón estéril para gonococos e clamidias.
 - Lavado bucal con 10cc de soro fisiolóxico estéril para a recollida de posibles restos de seme. O lavado recollerase nun tubo estéril apropiado que poida cerrarse hermeticamente e rotularase. Manterase refrixerado (4-8 °C).

- Valorar a realización de fotografías con consentimento informado. (Necesidade de acceso a uso de cámara fotográfica dixital) (anexo 9).

- Tomar mostrás de interese legal e clínico pola/o médica/o forense:

- Recortes de limpeza de uñas (posible pel do agresor).
- Peiteado do pube da muller agredida (posible pelo do agresor).
- Recoller as roupas da paciente relacionadas coa suposta agresión, colocando cada peza en bolsa independente e rotulada. A rotulación das mostrás farase co nome da paciente, data e sinatura da/o profesional. As distintas mostrás introduciranse nun sobre co nome da muller dirixido a medicina forense do Xulgado de Garda.

- Realizar un lavado profuso da vaxina, despois das tomas de mostrás, con soro fisiolóxico para retirar o seme e que estea o menor tempo en contacto coa mucosa vaxinal.

- Solicitude de probas de laboratorio:

- Determinar o grupo sanguíneo e Rh da paciente
- Proba de tóxicos
- Proba de embarazo
- Infeccións de transmisión sexual:
 - Cultivo para gonorrea e clamidias: inicial e aos 7 días.
 - Sífilis: inicial e ás seis semanas.

- VIH: inicial, ás seis semanas, e aos 3 e 6 meses.
- Hepatite B: inicial e ás seis semanas, no caso de non vacinación.
- Frotis citolóxico, útil así mesmo para monilias e tricomonas.

- Ofrecerlle á muller a posibilidade de aseo, unha vez rematada a exploración.

- Realizar tratamentos necesarios:

- Prevención de infeccións de transmisión sexual:
 - Debe utilizarse tratamento preventivo para a gonococcia, clamidia e sífilis e tricomoniasis en posible incubación. (Ver Guía do proceso de infeccións de transmisión sexual).
 - Valorar a necesidade de profilaxe contra o VIH: o risco de transmisión do VIH pode ser elevado se o agresor é VIH +, padece outras infeccións de transmisión sexual e houbo exaculación. Considerar a profilaxe seguindo as recomendacións sobre profilaxe postexposición non ocupacional.
 - Valorar a necesidade de profilaxe fronte ao virus da Hepatite B de forma individual.
- Profilaxe do embarazo (Ver Guía de anticoncepción):
 - No caso en que a muller estea utilizando un método anticonceptivo efectivo non será necesaria a profilaxe.
 - Contracepción poscoital hormonal, se transcorreron menos de 72 h dende a agresión.
 - Se transcorreron entre 72 h e menos de 5 días da agresión, o procedemento anterior non se considera eficaz e débese proceder á colocación dun DIU.
 - Confirmar a próxima regra ao realizar unha proba de embarazo ás 2-3 semanas.
 - Informar a muller de que no caso de embarazo pode optar á súa interrupción segundo os supostos legais.

- Informar a muller sobre:

- A agresión sexual é un delito e a muller ten dereito a denuncialo.
- Analizar con ela as repercusións en saúde física e emocional.
- Informala de que a lexislación protexe os seus dereitos e integridade e de que se desexa pode solicitar unha orde de protección.
- Informala da rede de recursos e dispositivos sociais (preferiblemente por escrito) para a atención ás mulleres que sofren situación de violencia de xénero, segundo estean organizados na súa provincia.
- A recomendación de non manter relacións sexuais ata a seguinte valoración.

- Valorar derivación:

- Remitir ao especialista correspondente para tratar outras posibles lesións.
- Importancia da derivación e coordinación con Atención Primaria e Traballo Social, asegurando a atención psicolóxica, social e xurídica da muller, segundo a organización e recursos propios da súa CCAA ou provincia.

- Rexistrar na historia clínica.

- Emitir o parte de lesións (anexo 6, 7 e 8).

- Avaliación de risco en caso de maltrato por parella (anexo 5).

- Xestión seguinte na consulta xinecolóxica aos 10 días.

SUBPROCESO 13-05: SEGUIMIENTO DE MULLER VÍTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Obxectivo do subproceso:

Realizar o seguimento da muller vítima de violencia sexual co fin de identificar, tratar e previr posibles problemas de saúde.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que foi atendida de urxencia por violencia sexual.

13-05

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Control aos 10 días:

- Valorar a evolución das lesións físicas que poida sufrir.
- Valoración dos resultados das probas realizadas no Servizo de Urxencias, do cal depende a actitude terapéutica posterior.
- Repetir cultivo endocervical para descartar a presenza de gonococos e clamidias, se estes foron negativos en Urxencias.
- Determinación de B-HCG para confirmar a existencia ou non de embarazo, se foi negativo en urxencias. Se se confirma o embarazo, informárase á muller da posibilidade de realizar unha interrupción do embarazo. (Ver Guía técnica de interrupción voluntaria do embarazo).
- Valorar novamente o estado psicolóxico, tendo en conta as fases polas que pode pasar unha muller vítima de violencia sexual. Informar novamente da existencia dos recursos específicos para apoio psicolóxico, se non os utilizou xa.

- Control ás 4-6 semanas:

- Valorar probas complementarias realizadas aos 10 días.
- Repetir cultivos se foron negativos no último control.
- Repetir seroloxía de sífilis e HIV se foron negativos previamente.
- Poñer a segunda dose de vacina de Hepatite B agás resultados previos que o contraíndiquen.
- Valoración do estado psicolóxico e informar dos recursos específicos, se o desexa.

- Control aos 6 meses

- Repetir seroloxía VIH se foi negativa previamente.
- Realizar citoloxía para descartar a presenza de papiloma virus.
- Pedir marcadores da Hepatite B (HBsAg) para comprobar se malia a vacinación a muller se contaxiou.
- Poñer terceira dose de vacina de hepatite B, se corresponde.
- Se algunha das probas que foron negativas no Servizo de Urxencias dá positivo nos controis de seguimento, debemos comunicarllo á muller para que poida achegalo á denuncia xudicial, se xa a presentou.

8.- SISTEMA DE AVALIACIÓN E MELLORA DO PROCESO ASISTENCIAL

A persoa responsable do proceso na comunidade autónoma deberá presentar anualmente un informe cos seguintes indicadores e unha proposta de melloras:

- Indicadores de resultados:
 - Porcentaxe ou taxa de detección de mulleres en situación de violencia de xénero.
- Indicadores de accesibilidade:
 - Tempo medio de desprazamento ata un centro de Atención Primaria que estea a aplicar esta guía.
- Indicadores de calidade:
 - % de mulleres atendidas que recibiron información e apoio de recursos sociosanitarios.
 - % de mulleres atendidas ás que se lles realizou a avaliación de risco.
 - % de mulleres atendidas ás que se lles elaborou un plan de seguridade.
- Indicadores de produción/rendemento:
 - Casos detectados por 100.000 mulleres maiores de 14 anos.
 - Núm. de partes de lesións emitidos.
 - Casos detectados por tipo (maltrato, duración, relación convivencia maltratador, idade, nacionalidade, situación laboral, en mulleres embarazadas, en mulleres con discapacidade...)

Deseñaranse medicións do grao de satisfacción da atención prestada (calidade asistencial, información recibida, apoio emocional etc.).

9.- BIBLIOGRAFÍA

- Comisión contra la violencia de género. Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género.
- Dirección General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad de Murcia. Protocolo para la detección y atención de la violencia de género en AP. Murcia 2007. http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/101242-Violencia_de_Genero_2007.pdf
- Gobierno del Principado de Asturias. Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las víctimas de la violencia de género. http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF%20DE%20PARATI/Protocolo_Atencion_Violencia.pdf
- Gobierno Vasco. Protocolo sanitario ante malos tratos domésticos. http://www.osanet.euskadi.net/r85-20321/es/contenidos/informacion/malos_tratos/es_4047/adjuntos/protocoloSanitarioAnteMalosTratosDomesticos_c.pdf
- <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>
- Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid. La violencia de género considerada como problema de salud pública. Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Madrid 2003. <http://www.publicaciones-isp.org/productos/d086.pdf>
- Instituto Navarro de la Mujer. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Gobierno de Navarra. Protocolo de actuación coordinada en la asistencia a víctimas de violencia de género. Guía para profesionales. Pamplona 2006. <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/61CF52F5-486D-4F05-BC2A-7A3938381C8B/105582/ProtocoloActuacionINAM1.pdf>
- Lei orgánica 1/2004 do 28 de decembro, de medidas de protección integral contra a violencia de xénero.
- Lei 11/2007, do 27 de xullo, galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero.
- Servicio Riojano de la Salud. Programa integral de detección y abordaje de la violencia doméstica desde el sistema sanitario público de La Rioja. Logroño 2006. http://www.riojasalud.es/ficheros/programa_integral.pdf
- Xunta de Galicia. Abordaxe da violencia de xénero desde o ámbito sanitario. Guía para a prevención, detección e atención en materia de violencia de xénero no ámbito sanitario. (2002) <http://www.xunta.es/auto/sgi/document/guiasani.pdf>
- Xunta de Galicia. Guía sobre violencia de xénero en Atención Primaria de saúde. Lugo 2005.

10.- ANEXO 1: INDICADORES DE SOSPEITA NOS ANTECEDENTES E CARACTERÍSTICAS DA MULLER

- Antecedentes de sufrir ou presenciar malos tratos na infancia.
- Antecedentes persoais e de hábitos de vida:
 - Lesións frecuentes.
 - Abuso de alcohol ou outras drogas.
 - Abuso de medicamentos, sobre todo psicofármacos.
- Problemas xineco-obstétricos:
 - Ausencia de control da fecundidade (moitos embarazos, embarazos non desexados ou non aceptados).
 - Presenza de lesións en xenitais, abdome ou mamas durante os embarazos.
 - Dispareunia, dor da pelve, infeccións xinecolóxicas de repetición, anorgasmia, dismenorrea.
 - Historia de abortos repetidos.
 - Fillos ou fillas con baixo peso ao nacer.
 - Atraso na solicitude de atención prenatal.
- Síntomas psicolóxicos frecuentes:
 - Insomnio.
 - Depresión.
 - Ansiedade.
 - Trastorno de estrés postraumático.
 - Intentos de suicidio.
 - Baixa autoestima.
 - Esgotamento psíquico.
 - Irritabilidade.
 - Trastornos da conduta alimentaria.
 - Debilidade emocional.
- Síntomas físicos frecuentes:
 - Cefalea.
 - Cervicalxia.
 - Dor crónica en xeral.
 - Mareo.
 - Molestias gastrointestinais (diarrea, estrinximento, dispepsia, vómitos, dor abdominal).
 - Molestias da pelve.
 - Dificultades respiratorias.
- Utilización de servizos sanitarios:
 - Existencia de períodos de hiperfrecuentación e outros de abandono (longas ausencias).
 - Incumprimento de citas ou tratamentos.
 - Uso repetitivo dos servizos de urxencias.
 - Frecuentes hospitalizacións.
 - Acudir coa parella cando antes non o facía.

- Situacións de maior vulnerabilidade e dependencia da muller:
 - Situacións de cambio vital:
 - Embarazo e puerperio.
 - Noivado.
 - Separación.
 - Xubilación propia ou da parella.
 - Situacións que aumentan a dependencia:
 - Illamento tanto familiar como social.
 - Migración, tanto interna ou nacional como estranxeira.
 - Enfermidade discapacitante.
 - Dependencia física ou económica.
 - Dificultades laborais e desemprego.
 - Dificultades de formación e de ascenso no traballo.
 - Ausencia de habilidades sociais.
 - Situacións de exclusión social (reclusas, prostitución, indixencia).
- Información de familiares, amizades, ou doutras e outros profesionais e institucións de que a muller está sendo vítima de malos tratos.

10.- ANEXO 2: RECOMENDACIÓNS PARA A ENTREVISTA CLÍNICA Á MULLER ANTE SOSPEITA DE MALTRATO

- Ver a muller soa, asegurando a confidencialidade.
 - Observar as actitudes e o estado emocional (a través da linguaxe verbal e non verbal).
 - Facilitar a expresión de sentimentos.
 - Manter unha actitude de empatía, que facilite a comunicación, cunha escoita activa.
 - Entrevistar a muller mediante preguntas que faciliten a súa expresión emocional para detectar a posible situación de violencia da muller, seguindo unha secuencia lóxica de preguntas máis xerais e indirectas a outras máis concretas e directas.
 - Expresar claramente que nunca está xustificada a violencia nas relacións humanas.
- No caso de que o recoñeza:
- Facerlle sentir á muller que non é culpable da situación de violencia que sofre.
 - Crer a muller, sen poñer en dúbida a interpretación dos feitos, sen emitir xuízos, intentando quitarlle medo á revelación do abuso.
 - Axudarlle a pensar, a ordenar as súas ideas e apoiándoa na toma de decisións.
 - Avaliar coa muller os posibles riscos da súa situación.
 - NON dar a impresión de que todo se vai arranxar facilmente.
 - NON dar falsas esperanzas.
 - NON criticar a actitude ou a ausencia de resposta da muller con frases como: «Por que segue con el? Se vostede quixese acabar, iríase...».
 - NON menosprezar a sensación de perigo expresada pola muller.
 - NON recomendar terapia de parella nin mediación familiar.
 - NON prescribir fármacos que diminúan a capacidade de reacción da muller.
 - NON utilizar unha actitude paternal/maternal.
 - NON impoñer criterios ou decisións.

10.- ANEXO 3: EXEMPLOS DE PREGUNTAS ANTE SOSPEITA DE MALTRATO

- No caso de sospeita por información obtida dos antecedentes e características da paciente:
 - Repasei o seu historial e encontro algunhas cousas que me gustaría comentar con vostede. Vexo que... (relatar os achados). A que cre que se debe o seu malestar ou problema de saúde? Encóntroa algo intranquila, que lle preocupa? Está vivindo algunha situación problemática que lle faga sentirse así? Que me pode dicir a isto? Cre que todo está relacionado?
 - En moitos casos as mulleres que teñen problemas coma os seus, como... (relatar algúns dos identificados, os máis significativos), adoitan ser por mor de que están recibindo algún tipo de agresión, desprezo, insulto, maltrato por parte de alguén, por exemplo a súa parella, familiares, seres queridos... É este o seu caso?
 - En caso de sospeita por antecedentes como dispareunia, dor de pelve..., preguntar sobre se as súas relacións afectivas e sexuais son satisfactorias ou non.
- No caso de sospeita polas lesións físicas que presenta:
 - Esta lesión adoita aparecer cando se recibe un empurrón, golpe, corte, puñada... É iso o que lle ocorreu?
 - A súa parella ou algunha outra persoa utiliza a forza contra vostede?, como?, dende cando?
 - Agredírona algunha vez máis gravemente? (malleiras, uso de armas, agresión sexual).
 - Algunha vez a súa parella obrigouna a ter relacións sexuais forzadas?
- No caso de sospeita polos síntomas ou patoloxía psíquica atopada:
 - Gustaríame coñecer a súa opinión sobre eses síntomas que me contou (ansiedade, nerviosismo, tristeza, apatía...): Dende cando se sente vostede así? A que cre vostede que se deben? Relaciónaos con algo?
 - Sucedeu ultimamente algo na súa vida que a teña preocupada ou triste? Ten algún problema quizais coa súa parella? Ou coas súas fillas ou fillos? Con alguén da súa familia? No traballo?
 - Parece como se se encontrase alerta, asustada. Que teme?
 - Ve as súas amizades ou familiares con frecuencia? Que lle impide facelo?
- Outras posibles preguntas:
 - Iniciais:
 - Como lle van as cousas pola súa casa?
 - Como lle van as cousas polo seu traballo?
 - Como lle van as cousas coa súa parella?
 - Como resolven as súas diferenzas?
 - A súa parella controla de maneira esaxerada os seus gastos e obrígaa a dar contas?
 - Na súa relación de parella hai berros ou empurróns?
 - De confirmación:
 - Sentiuse maltratada nalgunha ocasión?
 - Tenlle medo á súa parella?
 - A súa parella insultouna ou ameazouna?
 - Forzouna a ter relacións sexuais ultimamente?

10.- ANEXO 4: PREGUNTAS PARA VALORAR A SITUACIÓN E TIPO DE VIOLENCIA

- Violencia física:

- A súa parella empúxaa ou agárrea de forma brusca ou violenta?
- A súa parella golpéaa, dálle labazadas ou calquera outra agresión?

- Violencia sexual:

- A súa parella obrígaa a ter relacións sexuais contra a súa vontade?
- Fórzaa a levar a cabo algunha práctica sexual que vostede non desexa?

- Violencia psicolóxica:

- Bérralle a miúdo ou fálalle de xeito autoritario?
- Ameázaa con facerlle dano a vostede, ás fillas ou fillos, a outras persoas ou aos animais domésticos?
- Insúltaa, ridiculízaa ou menosprézaa, a soas e/ou diante doutras persoas?
- Ponse celoso ou é celoso?
- Impídelle ou dificultalle ver a súa familia ou as súas amizades?
- Cúlpaa de todos os males ou do que sucede de xeito negativo?
- Contrólalle o diñeiro e obrígaa a render conta dos gastos?
- Impídelle traballar fóra da casa ou estudar?
- Ameázaa con quitarlle os fillas ou as fillos se o abandona?
- Ignora os seus sentimentos, a súa presenza, etc.?

10.- ANEXO 5. PREGUNTAS PARA VALORAR A SITUACIÓN DE RISCO.

- Cuestión que hai que ter presente na valoración da situación de risco:
 - Ameazas con armas ou uso delas.
 - Ameazas ou intentos de homicidio ás súas fillas ou aos seus fillos.
 - Ameazas ou intentos de suicidio da paciente.
 - Malos tratos a fillos ou fillas ou outros membros da familia.
 - Lesións graves, requirindo incluso hospitalización.
 - Ameazas ou acoso malia estar separados.
 - Aumento da intensidade e frecuencia da violencia.
 - Agresións durante o embarazo.
 - Abusos sexuais repetidos.
 - Comportamento violento fóra do fogar.
 - Celos extremos, control obsesivo das súas actividades diarias, a onde vai, con quen está ou canto diñeiro ten.
 - Sente que é illada das persoas que quere, de xeito crecente.
 - Aumenta a agresividade co consumo de alcohol ou drogas por parte da parella.
 - Diminución ou ausencia de remordemento expresado polo agresor.
- Considerar a percepción de perigo por parte da muller, tanto para ela como para outros integrantes da contorna familiar. *Ante a presenza deste indicador, a situación queda definida directamente como de perigo extremo.*
- Criterio profesional tras a valoración conxunta (fundamentada na entrevista e a valoración biopsicosocial realizada)
- Se se detecta unha situación de perigo preguntar:
 - Séntese segura na súa casa? Pode ir á casa agora?
 - Están as súas fillas/os seguras/os? Onde está agora o agresor?
 - Sábeno as súas amizades ou familiares? Axudaríanlle? Serían capaces de darlle apoio?
 - Ten amizades ou familiares aos que pode chamar?

10.- ANEXO 6: INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR O PARTE DE LESIÓNS

- O parte de lesiões realizarase por triplicado:
 - 1 copia envíase á Xerencia que á súa vez a fará chegar ao Xulgado de Garda e á/ao médica/o de cabeceira para o correcto arquivo na historia clínica da paciente.
 - 1 copia para a interesada, sempre que non comprometa a súa seguridade. (Pode vir acompañada polo seu maltratador).
 - 1 copia que quedará no centro sanitario onde foi atendida a muller.
- Exposición dos feitos que motivan a asistencia:
 - Indicarase a data, a hora e o lugar da agresión, que se relatará de forma textual, segundo a declaración da vítima.
 - Anotarase todas as rexións anatómicas onde manifesta que a agrediron e o mecanismo ou obxecto (puñada, patada, pau, coitelo...) que se empregou para a agresión, así como o tipo de maltrato (físico, psíquico...).
- Antecedentes persoais:
 - Datos de interese en relación coas lesiões e existencia ou non de episodios previos.
 - Inicio da violencia, dende cando?
 - Frecuencia con que o agresor emprega a violencia (mensualmente, semanalmente, a diario...)
 - Intensidade da dita violencia e se vai a máis.
 - Recollerase información de interese relacionada coa violencia, como a incapacidade psíquica ou outros problemas mentais, físicos ou sociais que poidan agravar o proceso.
- Exploración física:
 - Describíranse as lesiões (morfoloxía, tamaño, localización, número) e indicarse se son rozaduras, feridas, contusións, hematomas, fracturas etc. Tamén deberá constar outro tipo de exploracións para descartar lesiões internas (auscultación cardiopulmonar, exploración abdominal, exame neurolóxico, exploración oftalmolóxica etc.).
 - A exploración física debe ser completa, non só da zona das lesiões denunciadas.
 - Recoméndase facer fotografías das zonas con lesiões evidentes, sempre despois de que a muller dea a súa autorización por escrito.
 - Nos casos de agresión sexual, dado que debe ser examinada por profesionais de medicina forense e xinecoloxía, remitirase directamente a un centro hospitalario para evitar así a repetición innecesaria de exploracións.
- Estado psíquico ou emocional:
 - É importante recoller o estado emocional da vítima no momento de realizar o parte de lesiões (pranto frecuente, pouco comunicativa, triste, atemorizada, con ansiedade, lábil, irritable, agresiva, con sentimentos de culpa...) Nos hospitais ou centros de saúde nos que haxa persoal de psiquiatría de garda débese ofrecer a interconsulta a ese departamento.
- Probas complementarias realizadas:
 - Constarán os estudos complementarios solicitados (radioloxía convencional, ecografías, TAC, análises...), así como os resultados obtidos se son relevantes.
 - As anteriores probas introducíranse en sobres cerrados e individuais, etiquetados coa data, co nome da muller e co selo e a sinatura da/o facultativa/o.
 - Todas estas probas entregaráselle á médica ou ao médico forense se está presente no momento da asistencia á muller ou, no seu defecto, ao Xulgado de Garda.

- Tratamento psicolóxico:
 - Terase coidado coa prescrición excesiva de sedantes, que poden diminuír a capacidade de resposta da muller.
- Datos do persoal asistencial:
 - Nome e apelidos do persoal médico que realiza a asistencia, así como o cargo e o servizo ao que pertence.

10.- ANEXO 7: MODELO DE PARTE DE LESIÓNS

PARTE DE LESIÓNS

SERVIZO
D./D^a, _____, médico/a _____,
comunicalle a V.I. que ás _____ horas do día _____, mes _____, ano _____,
atendín no Centro sanitario/Domicilio _____, ESTADO PSICOLÓXICO ACTUAL _____,
localidade _____, a D./ D^a _____, DNI Pasaporte _____, PROBAS COMPLEMENTARIAS _____,
data de nacemento _____ / _____ / _____, n.º _____, localidade _____, HORA DOS FEITOS (hh:mm) _____,
con enderezo na rúa _____, e remíteille o seguinte **informe médico**:
DATA DOS FEITOS (dd/mm/aaaa) _____ / _____ / _____
LUGAR ONDE SE PRODUCIRON _____
LESIÓNS PRESUNTAMENTE PRODUCIDAS POR:
Violencia xénero: Física Psíquica Malos tratos (menores, persoas maiores) Agresión Agresión sexual
Accidente: Tráfico Laboral Escolar Fortuito Intoxicación Envenenamento Autolesión
Aborto ilegal Outras (especificar): _____
No caso de "accidente laboral": nome da empresa _____
Actividade que estaba a desenvolver _____
EXPOSICIÓN DOS FEITOS _____

ANTECEDENTES PERSOAIS _____

EXPLORACIÓN FÍSICA _____

Identificación do/da paciente
(Nome, apelidos, nº de identificación)

TOMA DOUTRAS MOSTRAS (DEPARTAMENTO MÉDICO FORENSE)

DIAGNÓSTICO _____

TRATAMENTO
 Médico Cirúrxico Pequena cirurxía

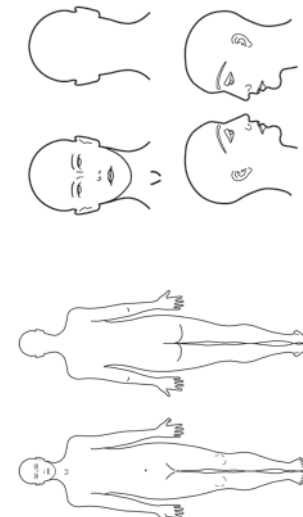
PLAN DE ACTUACIÓNS E OBSERVACIÓNS
 Ingreso Hora do ingreso (hh:mm) _____ / _____ / _____
 Alta Data da alta (dd/mm/aaaa) _____ / _____ / _____
 Éxito Servizo _____

DERIVACIÓNS:
PRONÓSTICO _____

O que, ante a posible condición desta institución de prexudicada, e por se os feitos puidesen constituir infracción penal, se comunica para os efectos xudiciais.

SR./SRA. MAXISTRADO/A XUIZA DO XULGADO DE GARDA _____
Sinatura e nº. colexiado/a _____

EXEMPLAR PARA A/O PACIENTE _____



10.- ANEXO 8: MODELO DE ESCRITO DE REMISIÓN AO XULGADO

D./D^a. , Médico/a, colexiado/a en
 co núm.
 e exercicio profesional en (centro e lugar de traballo).....

INFORMA:

Que con data , ás horas, atendín en (segundo proceda, especificar nome e enderezo do centro de traballo o lugar onde se presta asistencia)

a D^a.
 de anos de idade, con domicilio en (rúa e código postal e localidade)
 provincia teléfono

E:

Remite o informe médico por presuntos malos tratos que se achega.

Data e sinatura:

ILMO/A. SR/A. XUÍZ/A DE

10.- ANEXO 9: MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR FOTOGRAFÍAS

D./D^a.
con DNI/NIE núm. de pasaporte e enderezo en (rúa, avenida ...)
..... núm.
en (municipio)
de (provincia) con teléfono

AUTORIZA A:

D.^a/D.
con exercicio profesional en (centro de traballo)
.....
situado en (rúa, avenida...)
núm. de (municipio)
a realizar fotografías no marco da atención que lle dispensa co único obxecto de que sexan
remitidas xunto co parte de lesións que se emite con data ao xulgado de garda
correspondente.

Non se autoriza o uso destas fotografías para ningún outro fin.

En, de de 20
Asdo.:

DATOS DA TESTEMUÑA:

Apelidos
Nome
DNI/NIE núm. pasaporte e domicilio en (rúa, avenida ...)
..... núm.
en (municipio)
de (provincia) con teléfono

Sinatura da testemuña:

10.- ANEXO 10: O PLAN DE SEGURIDADE

- Valorar coa muller:
 - Facilitar a información dos recursos sociosanitarios dispoñibles en caso de ter que abandonar o domicilio con urxencia.
 - Propoñerlle gardar nun lugar de fácil acceso só coñecido por ela, ou en casa de familiares ou amigos, documentos e efectos persoais que necesitará no caso de que teña que abandonar o domicilio de forma urxente, tanto dela como das/os fillas/os e persoas a cargo.
 - Ter pensado a onde irá no caso de que teña que abandonar o domicilio.
 - Solicitar Orde de Protección.
- Documentos e efectos persoais importantes:
 - Documentos persoais da muller e das/os fillas/os: cartilla da Seguridade Social, carné de identidade, tarxeta de residencia ou pasaporte, libro de familia, permiso de conducir.
 - Documentos importantes: seguro do coche, recibos do aluguer da vivenda ou da hipoteca, seguros, diplomas escolares..., escrituras de bens inmobles.
 - Sentenza de divorcio se a houberse, denuncias previas ou outros documentos legais.
 - Medicamentos no caso de tratamentos.
 - Números de teléfono e enderezos de familiares, amigos e institucións de apoio á muller.
 - Roupa e efectos persoais para a muller e os fillas e fillos.
 - Chaves da casa.
 - Cartilla de aforro, talonario de cheques, tarxeta de crédito, diñeiro en metálico.
 - Fotocopia de nómina recente da parella.

10.- ANEXO 11: RECURSOS MÁIS IMPORTANTES

- Teléfonos de interese:

- **016** Teléfono de Atención a vítimas de malos tratos por violencia de xénero. (24 horas x 365 días)/ **900 116 016** para persoas con discapacidade auditiva.
- **900 400 273** Teléfono da muller. (24 horas x 365 días)
- **629 777 591** Programa atención psicolóxica a mulleres que sofren violencia de xénero.
- **902 400 116** Teléfono de atención sanitaria.

- Provincia da Coruña:

- CIAM
 - A CORUÑA Avda. Glasgow, 10 15002 A Coruña Tel.: 981 282 024 / 981 282 044
- CIM
 - ARES R/ Consistorio, s/n 15624 Ares Tel.: 981 468 102
 - ARTEIXO. Avda. do Balneario, 10 baixo 15142 Arteixo- Tel.: 981 601 415 - Fax: 981 601 558- muller@arteixo.dicoruna.es
 - ARZÚA Rúa Basilio Carril, s/n 15810 Arzúa Tel.: 981 500 000 (mañás) Tel.: 981 191 293 (tarde)
 - AS PONTES Casa Doutor Dopeso R/ Rosalía de Castro, 26, 2º 15320 As Pontes Tel.: 981 441 008
 - BOIRO Ed. Consistorial. Praza de Galicia, s/n 15930 Boiro Tel.: 981 842 826 Fax: 981 842 827 @boiro.org
 - BOQUEIXÓN Forte, s/n 15881 Boqueixón Tel.: 981 542 470
 - CARBALLO R/ Camiño Novo, 7 entrechán 15100-Carballo Tel.: 981 700 688
 - CEE R/ Domingo Antonio de Andrade, s/n 15270 Cee Tel.: 91 745 574
 - COIRÓS Coirós de Arriba, 16 15316 Coirós Tel.: 981 796 414
 - CULLEREDO R/ Costa da Lonxa, 7 – Baixo 15670 Culleredo- Tel.: 981 654 570 Fax: 981 650 622
 - CURTIS Praza de España, 1 15310 Teixeiro-Curtis Tel.: 981 789 003
 - FERROL R/ Lugo, 56 1º 15402 Ferrol Tel.: 981 944 230
 - LARACHA Praza do Xeneralísimo, s/n 15145 Laracha Tel.: 981 605 001
 - MELIDE Praza do Convento, 5 15800 Melide Tel.: 981 505 706
 - MUXÍA R/ Real nº 35 15124 Muxía Tel.: 981 745 117
 - NEGREIRA R/ do Carme, 3-2º 15830 Negreira Tel.: 981 885 250
 - NOIA R/ Rosalía de Castro, 2. 2º 15200 Noia Tel.: 981 842 100
 - ORDES R/ Alfonso Senra, 108 15680 Ordes Tel.: 981 680 002
 - ORTIGUEIRA R/ Recheo da Alameda, s/n 15230 Ortigueira Tel.: 981 400 306
 - OUTES Praza do Bosque, s/n 15230 Outes Tel.: 981 850 949
 - PADRÓN Praza Rodríguez Cobián, 4 15900 Padrón Tel.: 981 817 025
 - RIBEIRA R/ Correos, 5 15960 Ribeira Tel.: 981 874 131
 - SANTA COMBA Praza do Concello, 1 15841 Santa Comba Tel.: 981 818 710
 - SANTIAGO DE COMPOSTELA Pza. da Constitución, 1-Andar baixo 15702 Santiago de Compostela Tel.: 981 542 470
 - TEO Centro Sociocultural da Ramallosa, 2º andar. Ramallosa s/n Lucí. Teo
 - ZAS Praza do Campo, 1 15850 Zas Tel.: 981 708 303

- Provincia de Lugo:

· CIAM

- LUGO Calella de San Marcos, s/n -27001 Lugo Tel.: 982 250 021

· CIM

- BURELA Rúa Eijo Garay, 20 (Concello)/ 27880 Burela Tel.: 982 580 609
- CHANTADA Praza de España, 1-Baixo Antiga Casa Consistorial/ 27500 Chantada Tel.: 982 462 299
- LUGO Avda. da Coruña, 212/ 27003 Lugo Tel.: 982 206 336
- MONDOÑEDO Estrada dos Remedios s/n (Edificio INEM Baixo)/ 27740 Mondoñedo Tel.: 982-521369
- MONFORTE Campo de Santo Antonio, s/n/ 27400 Monforte Tel.: 982 416 350
- PALAS DE REI R/ Bernardino Pardo Ouro, s/n/ 27200 Palas de Rei Tel.: 982 380 003
- QUIROGA R /Real, 52/ 27320 Quiroga Tel.: 982 428 001
- RIBADEO Praza de España 1/ 27700 Ribadeo Tel.: 982 120 739
- SARRIA R/ Matías López, 33/ 27600 Sarria Tel.: 982 535 061
- VILALBA Praza da Constitución, 1/ 27800 Vilalba Tel.: 982 523 032
- VIVEIRO Claustro de San Francisco Avda. de Cervantes, s/n/ 27850 Viveiro Tel.: 982550421

- Provincia de Ourense:

CIM

- A GUDIÑA- MANCOMUNIDADE DE CONSO-FRIEIRAS Avda. Beato Sebastián Aparicio, 76 -32540 A Gudiña Tel.: 988 594 006
- CASTRO CALDELAS R/ do Concello, 1 -32760 Castro Caldelas Tel.: 988 203 000
- CELANOVA- MANCOMUNIDADE TERRA DE CELANOVA Barrio da Hermida, 39 -32800 Celanova Tel.: 988 451 127
- MACEDA R/ Toural, 2 -32700 Maceda Tel.: 988 463 554
- MUÍÑOS R/ da Moreira, 1 -32880 Mugueimes Muíños Tel.: 988 457 705
- O BARCO Praza do Concello, 1 baixo -32300 O Barco de Valdeorras Tel.: 988 -320 202
- OURENSE R/ Capitán Eloy, 20-entrechán -32003 Ourense Tel.: 988 374 401 Fax: 988 216 441
- POBRA DE TRIVES- MANCOMUNIDADE TERRA DO NAVEA BIBEI Paseo de San Roque, 4-2º -32780 Pobra de Trives Tel.: 988 330 012
- RIBADAVIA MANCOMUNIDADE VOLUNTARIA DO RIBEIRO Praza Maior, 1 -32400 Ribadavia Tel.: 988 477 153
- VERÍN Avda. de Portugal, 11 -32600 Verín Tel.: 988 414 776
- VIANA DO BOLO R/ Constitución, 14 -32550 Viana do Bolo Tel.: 988 329 260
- XINZO DE LIMIA Curros Enríquez, 15-17 -32630 Xinzo de Limia Tel.: 988 550 023

- Provincia de Pontevedra:

CIM

- A ESTRADA Praza da Constitución, 1 -36680 A Estrada Tel.: 986 590 151
- A GUARDA Praza do Reló, s/n -36780 A Guarda Tel.: 986 614 648
- A LAMA Avda. José Antonio, 1. -36830 A Lama Tel.: 986 768 117
- BAIONA R/ Dolores Agrelo, 16-1º -36300 Baiona Tel.: 986 357 554
- BUEU R/ Pazos Fontenla, 29-2º -36930 Bueu Tel.: 986 324 395

- CALDAS DE REIS- Travesía Dona Urraca, s/n -36650 Caldas de Reis- Tel.: 986 530 814
- CAMBADOS R/ Ourense Edificio Servizos Múltiples, 3º -36630 Cambados Tel.: 986 520 510
- CANGAS R/ Andalucía, 3-baixo. Edificio Xoia -36940 Cangas Tel.: 986 392 268
- GONDOMAR Casa da Cultura R/ Portugal, 2 baixo -36680 Gondomar Tel.: 986 360 224
- LALÍN R/ Mercado, s/n -36500 Lalín Tel.: 986 782 352
- MARÍN R/ Méndez Núñez, Baixo -36900 Marín Tel.: 986 891 802
- MOAÑA As Barxas, s/n -36950 Moaña Tel.: 986 313 600
- NIGRÁN Cruce Rúa Mariñeiro. Estrada pola vía, s/n -36350 Nigrán Tel.: 986 383 081
- O GROVE R/ Castelao, 173 baixo -36980 O Grove Tel.: 986 730 900
- POIO R/Domingo Fontán, 4ª -36005 Poio Tel.: 986 874 238
- PONTEAREAS R/ Oriente, 8 -36860 Ponteareas Tel.: 986 641 747
- PONTECALDELAS Avda. de Galicia, 17 -36820 Ponte Caldelas Tel.: 986 750 001
- PONTEVEDRA R/ Jofre Tenorio,1- Chalé de Fontoira -36002 Pontevedra Tel.: 900 119 741/ 986 864 825
- PORRIÑO R/ Domingo Bueno, 2 -36400 Porriño Tel.: 986 337 429
- REDONDELA R/ Isidoro Queimaliños, 2 -36800 Redondela Tel.: 986 402 614
- SANXENXO R/ Rafael Pico,4 -36970 Sanxenxo Tel.: 986 727 901
- SILLEDA R/ Alfonso Trabazo, 3 entrechán -36540 Silleda Tel.: 986 580 000
- SOUTOMAIOR R/ Illas Aldevosas, 3 -36690 Arcade Soutomaior Tel.: 986 701 227
- VIGO R/ Romil, 20 -36208 Vigo Tel.: 986 293 963
- VILAGARCÍA DE AROUSA Praza Ravella, 1 -36600 Vilagarcía de Arousa Tel.: 986 099 200 (ext. 107-109)
- VILANOVA Avda. González Besada, s/n -36620 Vilanova de Arousa Tel.: 986 554 845

10.- ANEXO 12: NORMATIVA XURÍDICO-LEGAL

- Segundo o artigo 15.1 da Lei orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de medidas de protección integral contra a violencia de xénero, “As administracións sanitarias, no seo do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, promoverán e impulsarán actuacións das/os profesionais sanitarios para a detección precoz da violencia de xénero e propoñerán as medidas que estimen necesarias co fin de optimizar a contribución do sector sanitario na loita contra este tipo de violencia”.
- Lei de axuizamento criminal
 - Artigo 262. Os que, por razón da súa profesión, cargo ou oficio, tivesen noticia dalgún delito, están obrigados a denunciálo inmediatamente ao Ministerio Fiscal, xuíz instrutor.
 - Artigo 355. Se o motivo xudicial que motive a formación dunha causa calquera consistise en lesións, os médicos que asisten ao ferido están obrigados a dar parte do seu estado.
- Código penal:
 - Artigo 576 (obrigatoriedade de dar parte...)
- Delito de lesións:
 - Art. 147.1: “O que por calquera medio ou procedemento causase a outro unha lesión que menoscabe a súa integridade corporal ou a súa saúde física ou mental, será castigado como reo do delito de lesións coa pena de prisión de 6 meses a 3 anos...”
 - Art. 148.4º: “As lesións previstas no apartado 1 do artigo anterior poderán ser castigadas coa pena de prisión de 2 a 5 anos, atendendo ao resultado causado ou risco producido:...4º Se a vítima fose ou tivese sido esposa, ou muller que estivese ou tivese estado ligada ao autor por unha análoga relación de afectividade, aínda sen convivencia”.
 - Art. 153.1: “O que por calquera medio ou procedemento causase a outro menoscabo psíquico ou unha lesión non definidos como delito neste Código, ou golpease ou maltratase de obra a outro sen lle causar lesión, cando a ofendida sexa ou tivese sido a súa esposa ou muller que estea ou estivese ligada a el por unha análoga relación de afectividade, aínda sen convivencia... será castigado coa pena de prisión de seis meses a 1 ano...”
- Delito de ameazas:
 - Art. 171.4: “O que de modo leve ameace a quen sexa ou fose a súa esposa, ou muller que estea ou estivese ligada a el por unha análoga relación de afectividade, aínda sen convivencia, será castigado coa pena de prisión de...”
- Delito de coaccións:
 - Art. 172.2: “O que de modo leve coaccione a quen sexa ou fose a súa esposa, ou muller que estea ou estivese ligada a el por unha análoga relación de afectividade, aínda sen convivencia, será castigado coa pena de prisión...”
- Delito contra a integridade moral:
 - Art. 173.2: “ O que habitualmente exerza violencia física ou psíquica sobre quen sexa ou fose o seu cónxuxe ou sobre persoa que estea ou estivese ligada a el por unha análoga relación de afectividade, aínda sen convivencia... será castigado coa pena de prisión de..., sen prexuízo das penas que puidesen corresponder aos delitos ou faltas en que se concretasen os actos de violencia física ou psíquica...”

- Medidas penais e de seguridade:

Sempre que o xuíz de garda o considere procedente, en función da gravidade dos feitos e da necesidade de protección integral da vítima, poderá adoptar algunha das medidas cautelares legalmente previstas (prisión provisional, prohibición de aproximación, prohibición de residencia, prohibición de comunicación, retirada de armas ou calquera outra).

- Medidas civís:

A indubidable innovación na protección da vítima introducida pola Lei 27/2003, do 31 de xullo, reguladora da Orde de protección das vítimas da violencia doméstica, consiste na posibilidade de que o xuíz de garda adopte medidas provisionais de carácter civil, que poderán consistir na atribución do uso e goce da vivenda familiar, a determinación do réxime de custodia, visitas, comunicación e estancia cos/as fillos/as, o réxime de prestación de alimentos e calquera disposición que se considere oportuna co fin de apartar a/o menor dun perigo ou de lle evitar prexuízos. Este tipo de medidas terán unha vixencia temporal de trinta días. E se dentro dese prazo fose incoado por instancia da vítima un proceso de familia ante a xurisdición civil, as medidas adoptadas permanecerán en vigor durante os trinta días seguintes á presentación da demanda: nese tempo, as medidas teñen que ser ratificadas, modificadas ou deixadas sen efecto polo xuíz de Primeira Instancia competente.

- Medidas de asistencia e protección social:

A Orde de Protección acordada polo xuíz de garda activa os instrumentos de protección e asistencia social previstos polas administracións públicas (estatal, autonómica e local), como poden ser prestacións económicas (R.A.I., Salario Social,...), teleasistencia móbil etc.

FOLLA PARA ANOTACIÓNS:

FOLLA PARA ANOTACIÓNS:

