

Violencia de xénero

Procedemento de intervención en saúde



Dirección
María Isabel Graña Garrido

Autores/as
Grupo de Traballo de Violencia de Xénero
e Saúde da Consellería de Sanidade

Edita
Subdirección Xeral de Planificación
e Programación Asistencial
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Fotografía
Mar de la Peña Cristiá

Maquetación
idear.com.es

ÍNDICE

2 FLUXOGRAMA DE DECISIÓN ANTE SOSPEITA DE VIOLENCIA DE XÉNERO

3 DEFINICIÓN DE VIOLENCIA DE XÉNERO

Tipos de malos tratos

Psicolóxicos

Físicos

Sexuais

4 DEFINICIÓN DE VIOLENCIA DE XÉNERO

Actuación profesional

Situacións en relación coa muller que debes ter en conta na consulta

5 PAUTAS DE ACTUACIÓN NA TÚA CONSULTA ANTE A VIOLENCIA DE XÉNERO

6 SOSPEITA DE VIOLENCIA DE XÉNERO

Lesións

Actitude da muller

Actitude da parella

7 SOSPEITA DE VIOLENCIA DE XÉNERO

Exemplos

No caso de sospeita polas lesións físicas que presenta

No caso de sospeita polos síntomas ou patoloxía psíquica

8 MULLER: RECOÑECE VIOLENCIA DE XÉNERO

Recoller na historia clínica

Consulta de seguimento

9 MULLER: RECOÑECE VIOLENCIA DE XÉNERO

Atención e derivación

10 MULLER QUE RECOÑECE SUFRIR VIOLENCIA DE XÉNERO E SE ATOPA EN PERIGO

Indicadores de risco extremo

11 MULLER QUE RECOÑECE SUFRIR VIOLENCIA DE XÉNERO E SE ATOPA EN PERIGO

Plan de emerxencia e/ou seguridade

A.- Valorar coa muller

B.- Documentos ou copias e efectos persoais importantes

12 O PARTE DE LESIÓN

Instrucións para cubrir o parte de lesións

Cóbrese deste xeito

Exposición dos feitos que motivan a asistencia

Antecedentes persoais

Exploración física

13 O PARTE DE LESIÓN

Estado psíquico ou emocional

Gárdase en IANUS e imprímense dúas copias

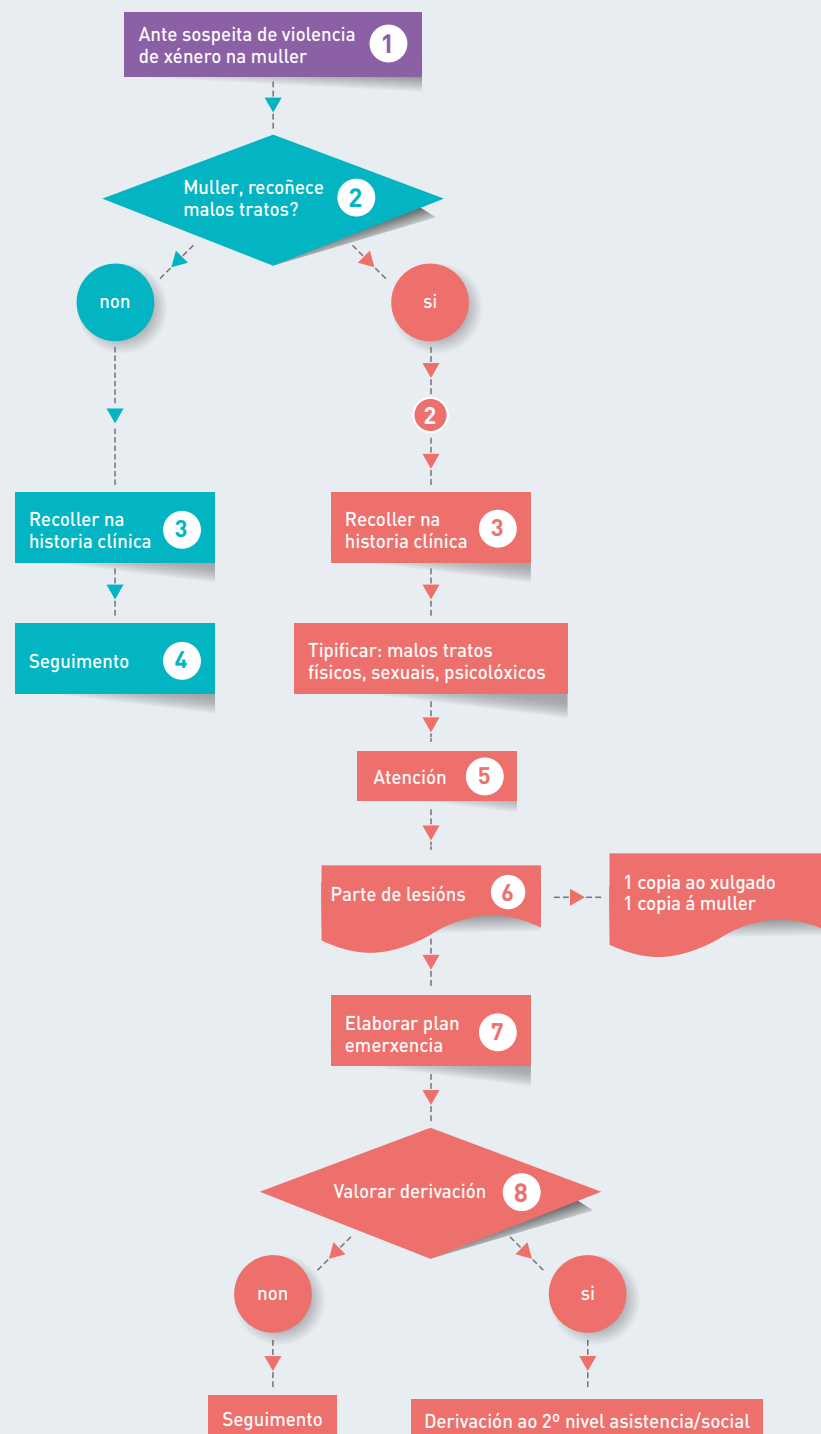
14 DATOS DE INTERESE

Documentación e lexislación

Teléfonos de interese

15 BIBLIOGRAFÍA

Fluxograma de decisión ante SOSPEITA DE VIOLENCIA DE XÉNERO



O presente fluxograma ten por obxecto proporcionar ás e aos profesionais da saúde unhas pautas homoxéneas de actuación, nos casos de violencia de xénero, tanto na atención, o seguimento como na prevención e diagnóstico temperán.

DEFINICIÓN DE VIOLENCIA DE XÉNERO

A violencia de xénero defínese como: «Todo acto de violencia baseado na pertenza ao sexo feminino, que causa ou é susceptible de causar ás mulleres dano ou sufrimento físico, psicológico ou sexual, incluídas as ameazas de tales actos e a coacción ou a privación arbitraria da liberdade, tanto se se producen na vida pública como na privada». 1

Tipos de malos tratos

Psicológicos

Conduta intencionada e reiterada no tempo, que atenta contra a integridade psíquica da muller e contra a súa dignidade como persoa.

Persegue o sometemento e control da muller para imporlle as pautas de comportamento que o home considera que debe ter a súa parella.

Comprende: ameazas, insultos, humillacións ou vexacións, a esixencia de obediencia, o illamento social, a culpabilización, a privación de liberdade, o control económico, a chantaxe emocional, o rexeitamento ou o abandono.

A violencia psicolóxica é a única que se pode infrinxir illada, estando presente en todos os tipos de violencia contra a muller.

Físicos

Calquera acto non accidental que implique o uso deliberado da forza física, desde un empuxón ou labazada até o homicidio ou asasinato.

As lesións máis frecuentes adoitan ser por: puñadas, patadas, labazadas, mordeduras, estrangulamentos, queimaduras, beliscos, feridas, fracturas, traumatismos, empuxóns, tiróns de pelo, golpes até malleiras, apuñalamento ata a morte.

Sexuais

Todo acto que atente contra a liberdade sexual da muller: acoso. Forzar a muller a manter relacións sexuais contra a súa vontade. Impoñer condutas sexuais humillantes para a súa dignidade. Explotación sexual, trata e incitación á prostitución, mutilación xenital.

DEFINICIÓN DE VIOLENCIA DE XÉNERO

Actuación profesional

Situacións en relación coa muller que debes ter en conta na consulta.

Cambios vitais: embarazo e puerperio. Noivado. Separación/divorcio. Xubilación propia ou da parella.

Situacións de maior vulnerabilidade:

- Illamento tanto familiar como social.
- Inmigración.
- Discapacidade física e/ou intelectual.

- Dificultades laborais e desemprego.
- Dependencia física, económica.
- Ter fillas ou fillos e persoas dependentes ao seu cargo.
- Ausencia de habilidades sociais.

Exclusión social: pobreza, marxinalidade, exercicio da prostitución.

Información obtida de: familiares, amizades ou profesionais do sistema sanitario e outras institucións.



PAUTAS DE
ACTUACIÓN
NA TUA
CONSULTA
ANTE A
VIOLENCIA
DE XÉNERO

SOSPEITA DE VIOLENCIA DE XÉNERO ①

Durante a consulta debemos prestar atención aos seguintes **indicadores:**

Atraso na demanda de asistencia das lesións físicas e incongruencia entre o tipo de lesión e a explicación da causa.

- **Lesións:**

- Hematomas ou contusións nas zonas sospeitosas: cara/cabeza, brazos ou coxas.
- Defensivas (en antebrazos e rexión dorsal).
- En diferentes fases de curación que indican violencia de longo tempo de evolución.
- Área xenital, suxestivas ou non de violencia sexual e/ou violación.
- Aparecidas durante o embarazo.
- Rotura de tímpano,...

- **Actitude da muller:**

Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, altérase por exemplo ao abrirse a porta. Trazos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sen esperanza. Autoestima baixa. Sentimentos de culpa. Estado de ansiedade ou angustia, irritabilidade. Senti-

mentos de vergoña: retraemento, comunicación difícil, evitar mirar á cara. Vestimenta que pode indicar a intención de ocultar lesións. Falta de coidado persoal. Xustifica as súas lesións ou quítalles importancia. Se está presente a súa parella e se mostra temerosa nas respostas e busca constantemente a súa aprobación.

- **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. Ás veces colérico ou hostil coa muller e/ou coa profesional. Noutros casos, actuando como sobreprotector.

Recordar que sempre na nosa práctica temos a obriga de indagar na posibilidade de maltrato polo que procederemos do seguinte xeito:

1. Informar a muller da alta frecuencia do maltrato.
2. Preguntar sobre a súa situación física e psicosocial.
3. Facilitar a expresión de sentimentos e mostrar interese e respecto polo que exprese a muller.

SOSPEITA DE VIOLENCIA DE XÉNERO ①

Exemplos:

- Repasei o teu historial e encontro algunhas cousas que me gustaría comentar contigo. Vexo que... (relatar os achados). A que cre que se debe o teu malestar?, hai algo que che preocupa?
- Algunhas mulleres que teñen problemas parecidos aos teus, como... (relatar algúns dos identificados, os máis significativos), poden ser debidos a que están recibindo algún tipo de agresión, desprezo, insulto, desvalorización por parte de alguén, por exemplo a súa parella, familiares, seres queridos...
- Sinteste ben tratada na túa casa pola túa parella (formular en positivo para facilitar a expresión da muller).

No caso de sospeita polas lesións físicas que presenta:

- Que che pasou?
- Esta lesión semella ser dun empurrón, golpe, corte, puñada... É iso o que che pasou?
- A túa parella ou algunha outra persoa utiliza a forza contra ti?, como?, dende cando?...
- Ameazate con facerche dano, ás fillas ou fillos, a outras persoas ou aos animais domésticos?
- Na túa relación de parella ás veces tes relacións sexuais aínda que ti non as desexes?

No caso de sospeita polos síntomas ou patoloxía psíquica:

- Gustaríame coñecer a túa opinión sobre eses síntomas que xa temos comentado con anterioridade (ansiedade, nerviosismo, tristeza, apatía...): Dende cando te sentes así? A que crees que se pode deber?
- Sucedeu ultimamente algo na túa vida que te teña preocupada ou triste? Tes algún problema quizais coa túa parella? Con alguén da túa familia? No traballo?
- Ves as túas amizades ou familiares con frecuencia? Que che impide facelo?
- Na casa quen leva o control do diñeiro? quen fai as compras? ti podes dispoñer do diñeiro?

MULLER: RECOÑECE VIOLENCIA DE XÉNERO ②

Tras valorar os indicadores e realizar as preguntas de sospeita poden producirse dúas situacións:

a. Que non o recoñeza

b. Que a muller recoñeza ser maltratada

Recoller na historia clínica ③

a. A muller non recoñece malos tratos

Rexistraranse na historia clínica os indicios existentes e a actuación realizada, prestarase atención aos problemas físicos, psíquicos, sociais atopados e ofertaranse visitas de seguimento.

No caso de que a muller teña fillos/as menores, advertiranse os servizos de Pediatría e Traballo Social da sospeita de malos tratos para valorar a situación dos nenos e nenas e facer seguimento deles/as tamén.

b. Que a muller recoñeza ser maltratada

Recoller na historia os indicadores, a sintomatoloxía detectada e o relato da muller, facer parte de lesións ⑥, incluídas as lesións psicolóxicas. Valoración ⑧ e derivacións ⑧. Abrir episodio CIAP Z25.

Comentar coa muller a necesidade de falar co/a pediatra e co/a traballador/a social da situación que está a vivir e a posible repercusión nos seus fillos e fillas.

Consulta de seguimento ④

O obxectivo destas consultas é permitir que a muller exprese os seus problemas e visibilizar a situación de violencia de xénero.

Teranse en conta unha serie de factores facilitadores:

- Ver a muller soa, asegurando a confidencialidade.
- Adoptar unha actitude empática.
- Consulta programada.
- Crer a muller, non cuestionar o seu relato.
- Observar as actitudes e o estado emocional (a través da linguaxe verbal e non verbal).
- Facilitar a expresión de sentimentos.
- Abordar directamente o tema da violencia.

MULLER: RECOÑECE VIOLENCIA DE XÉNERO ②

Atención ⑤ e derivación ⑧

Muller que recoñece sufrir violencia de xénero. É necesario indicar que toda situación de violencia de xénero pode constituir perigo... polo que é necesario reavaliar de xeito contínuo a gravidade da situación.

- Apertura episodio **Z25** no IANUS
- Anamnese e rexistro de todas as actuacións levadas a cabo
- No caso de violación ou sospeita de violación, rexistrarse en **IANUS** o episodio **Z25** e informarse a muller da súa derivación ao hospital, que a exploración lla realizará un especialista e personal médico do **IMELGA** e que non se pode duchar, nin lavar. O traslado ao hospital realizarase en ambulancia acompañada por persoal sanitario.
- Informar a muller da comunicación ao xulgado
- Indagar sobre a rede de apoio familiar e/ou próxima
- Programar consultas de seguimento do proceso
- Derivar co seu consentimento se é preciso a servizos especializados de atención á muller próximos (**CIM Municipal**), teléfono-



no vítimas violencia (**016**), apoio social 24 horas (**900 400 273**), emerxencias (**112**), Policía Nacional (**SAM 091**), Policía Municipal (**092**), Garda Civil (**EMUNE 062**), Programa de atención psicolóxica a mulleres vítimas de violencia do Colexio Oficial de Psicología de Galicia (**629 777 595**).

- Teléfono de atención a menores en situación de violencia: **116 111** (Teléfono de axuda á Infancia **900 202 010**).

MULLER QUE RECOÑECE SUFRIR VIOLENCIA DE XÉNERO E SE ATOPA EN PERIGO

Indicadores de risco extremo

1. A muller declara temer pola súa vida: perigo extremo.
2. Episodios de violencia que aumentan en frecuencia e gravidade.
3. Violencia sexual.
4. Violencia durante o embarazo.
5. Intentos de suicidios previos da muller.
6. Muller en proceso de separación e/ou divorcio
7. Presenza de armas no fogar ou pertenza do agresor a un corpo de seguridade.
8. Malos tratos aos fillos e fillas ou a outras persoas da familia.
9. O maltratador ameaza con matala, aos seus fillos/as e suicidarse.
10. Uso ou abuso de drogas: alcol, cocaína, etc.
11. Violencia fóra do ámbito doméstico.
12. O agresor é sabedor de que a muller solicitou axuda.

Sempre que a muller nos comunique que ten medo, ou que se atopa en situación de risco vital, non debemos subestimalo e teremos que adoitar as medidas adecuadas de protección e/ou xestionar a saída do domicilio.

Por último, é necesaria a elaboración dun **plan de emerxencia**. **7**

MULLER QUE RECOÑECE SUFRIR VIOLENCIA DE XÉNERO E SE ATOPA EN PERIGO

Plan de emerxencia e/ou seguridade 7

Debe incluír os seguintes aspectos:

A.- Valorar coa muller:

1. Facilitar a información dos recursos sociosanitarios e de forzas de seguridade dispoñibles no caso de que teña que abandonar o domicilio con urxencia. (112, 016, 091, 062, 061).
2. Propoñerlle gardar nun lugar seguro 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 de menores e outras persoas ao seu cargo.
3. Ter pensado de antemán onde irá no caso de que teña que abandonar o domicilio.

B.- Documentos ou copias e efectos persoais importantes:

1. Persoais da muller e fillas/os: carné de identidade, tarxeta de residencia ou pasaporte, libro de familia, permiso de conducir.
2. Sanitarios: tarxeta sanitaria, informes médicos, partes de lesións.
3. Importantes: seguro do coche e outros seguros, recibos do alugamento da vivenda ou da hipoteca, certificados ou diplomas escolares, escrituras de bens inmoables, cartilla de aforro, talonario de cheques, tarxeta de crédito, fotocopia de nómina recente da parella.
4. Legais: sentenza de divorcio se a houber, denuncias previas ou outros documentos.
5. Efectos persoais para a muller e fillos/as: medicamentos no caso de tratamentos, roupa, chaves da casa.
6. Axenda de teléfonos: con números de teléfono e enderezos de familiares, amigos e institucións de apoio á muller.

O PARTE DE LESIÓNS 6

Instrucións para cubrir o parte de lesións

- Realizarase en IANUS: para iso hai que pinchar co botón dereito do rato en Episodios, á esquerda, o correspondente ao que creamos como **Z25**, Violencia; na esquina da dereita hai que pinchar en crear informe, e, desde aquí, accédese ao Parte de lesións.

Cóbrese deste xeito:

- **Exposición dos feitos que motivan a asistencia:**
 - Indicarase a data, a hora e o lugar da agresión, que se recollerá de forma textual, segundo a declaración da muller.
 - 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, agresión sexual, violación,...).

A soa presenza de malos tratos psicolóxicos tamén obriga o profesional a emitir o parte de lesións.

- **Antecedentes persoais:**
 - Datos de interese en relación coas lesións 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 e progresión da violencia.
- Recollerase información de interese como incapacidade e outros problemas mentais, físicos ou sociais que poidan agravar o proceso.

- **Exploración física:**

- A exploración física debe ser completa, non só da zona das lesións.
- Describiranse as lesións (morfoloxía, tamaño, localización, número) e indicarase se son rozaduras, feridas, contusións, hematomas, fracturas etc. Tamén deberá constar outro tipo de exploracións para descartar lesións internas (auscultación cardiopulmonar, exploración abdominal, exame neurolóxico, exploración oftalmolóxica etc.).
- Recoméndase facer fotografías das zonas con lesións evidentes, sempre despois de que a muller asine a súa autorización por escrito.

O PARTE, DE LESIÓNS 6

- Nos casos de agresión sexual, dado que debe ser examinada por profesionais de medicina forense e xinecoloxía, remiti-rase directamente en ambulancia a un centro hospitalario para evitar así a repetición innecesaria de exploracións. No servizo de xinecoloxía do hospital faránselle as análises específicas, profilase de ETS e embarazo,...
- **Estado psíquico ou emocional:**
 - É importante recoller o estado emocional da muller no momento de realizar o parte de lesións (choro 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 saúde mental débese ofrecer a interconsulta a ese departamento.
 - Probas complementarias realizadas: Constarán os estudos complementarios solicitados (radioloxía convencional, eco-grafías, TAC, análises...), así como os resultados obtidos se son relevantes no momento da asistencia á muller.

Gárdase en IANUS e imprímense dúas copias:

- 1 copia para a interesada, sempre que non comprometa a súa seguridade.
- 1 copia para o xulgado de garda.

Violencia de xénero e menores: a exposición á violencia de xénero xera efectos negativos na infancia (desde problemas físicos, alteracións coignitivas e condutuais,...) independentemente da idade dos nenos e nenas que a sufran polo que debemos alertar o seu pediatra e a traballo social.

DATOS DE INTERESE

Documentación e lexislación

- Lei orgánica 1/2004, do 28 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.
- Guía técnica do proceso de atención ás mulleres en situación de violencia de xénero. Xunta de Galicia. 2009.
- Protocolo común para a actuación sanitaria ante a violencia de xénero. MSC. 2012.

Teléfonos de interese

- Teléfono información e asesoramento sobre violencia de xénero: **016**
- Urxencias: **061**
- Emerxencias: **112**
- Garda Civil: **062**
- Policía: **091**
- Atención en VG a mulleres xordas: **900 152 152**
- Teléfono da muller: **900 400 273**
- Programa de atención psicolóxica ás mulleres vítimas de violencia de xénero e doméstica do Colexio de Psicólogos de Galicia: **629 777 595**
- Teléfono de atención ao menor en situación de violencia: **900 202 010 / 116 111**

BIBLIOGRAFÍA

- Comunidad de Madrid, Instituto de Salud Pública. **La violencia de género considerada como problema de salud pública**. Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Madrid: Instituto de Salud Pública; 2003. (Consultado el 06 de junio de 2016).
Disponible en:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dd086_revisado.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352861196225&ssbinary=true
- Jewkes, R. **Preventing domestic violence**. BMJ. 2002 Feb 2; 324 (7332): 253-4.
- Krug, EG, Dahlberg, LL., Mercy, JA., Zwi, AB., Lozano, R. **World report on violence and health**. Geneve: World Health Organization; 2002.
- MacMillan, HL., Wathen, CN., Jamieson, E., Boyle, M, McNutt, LA., Worster, A., Lent, B, Webb, M. McMaster. **Violence Against Women Research Group. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial**. JAMA. 2006. Aug 2; 296 (5): 530-6.
- Nelson, H., Nygren, P., McInerney, Y. **Screening for Family and Intimate Partner. Violence (Internet)**. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2012 Mar.
Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK97297/>
- Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General de las Naciones Unidas. **Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer**. 1993; A/RES/48/104. Nueva York: ONU; 1993.
- **Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género**, 2012. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. (Consultado el 6 de junio de 2016).
Disponible en:
<http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
- Ramsay, J., Richardson, J., Carter, YH., Davidson, LL., Feder, G. **Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review**. BMJ. 2002; 325 (7359): 314.
- Rhodes, KV., Levinson, W. **Interventions for intimate partner violence against women: clinical applications**. JAMA. 2003, Feb 5; 289 (5): 601-5.
- World Health Organization. **Violence against women**. Geneve: WHO; 1996.

