



VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES

GUÍA BREVE DE ACTUACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS



Coordinación técnica

Carmen García Delgado

Médico. Técnico de apoyo. Dirección General de Hospitales



Margarita Dongil Garralón

Enfermera. Jefa de Area de Atención al paciente. Presidenta de la Comisión Hospitalaria contra la violencia. Hospital Universitario de Fuenlabrada

Autoría

Juan Torres Macho

Médico. Coordinador del Servicio de Urgencias. Presidente de la Comisión Hospitalaria contra la violencia. Hospital Infanta Cristina

Fátima Fernández Salgado

Médico. Coordinadora del Servicio de Urgencias. Miembro de la Comisión Hospitalaria contra la violencia. Hospital Universitario de Móstoles

Asunción Caballero Romero

Enfermera. Supervisora de Area de Urgencias. Presidenta de la Comisión Hospitalaria contra la violencia. Hospital Universitario de Móstoles

Carmen Migueles Guerrero

Enfermera. Supervisora de Urgencias. Miembro de la Comisión Hospitalaria contra la violencia. Hospital Universitario de Fuenlabrada

Juan Gómez Valencia

Trabajador Social. Presidente de la Comisión Hospitalaria contra la violencia. Hospital Universitario Ramón y Cajal

Natalia Villalba Guijarro

Médico. Servicio de Urgencias. Presidenta de la Comisión Hospitalaria contra la violencia. Hospital Universitario de la Princesa

Revisión externa

Comisión permanente de Coordinación y Seguimiento de actuaciones en violencia intrafamiliar en Atención Especializada

Carmen García Delgado. Técnico de Apoyo. Dirección General de Hospitales.

Margarita Dongil Garralón, Presidenta de la Comisión Hospitalaria contra la violencia, Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Ana Belén Arredondo, Presidenta de la Comisión Hospitalaria contra la violencia, Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Asunción Caballero Romero, Presidenta de la Comisión Hospitalaria contra la violencia, Hospital Universitario de Móstoles.

Juan Gómez Valencia, Presidente de la Comisión Hospitalaria contra la violencia, Hospital Universitario Ramón y Cajal

Blanca Franco Lovaco, Presidenta de la Comisión Hospitalaria contra la violencia, Hospital Psiquiátrico Doctor R. Lafora

Margarita Sánchez-Pastor, Presidenta de la Comisión Hospitalaria contra la violencia, Hospital Universitario La Paz.

Mariano de Iceta, Presidente de la Comisión Hospitalaria contra la violencia, Hospital Universitario Infanta Sofía.

M^a Josefa Mateos, Secretaria y Gestora de casos de la Comisión Hospitalaria contra la Violencia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Maquetación

Israel Martín Herrera. Dirección General de Hospitales

Antonio Sigú Gómez. Dirección General de Hospitales

Esta Guía Breve forma parte del proyecto institucional desarrollado en la Comunidad de Madrid que incluye la elaboración de guías de actuación sanitaria para Atención Primaria y Atención Especializada.

Presentación

De todas las formas de violencia que padecen las mujeres, la más frecuente, la más invisible y, probablemente, la más destructiva, es la que proviene de una pareja actual o anterior. Por este motivo, y para distinguirla de otros tipos de violencia que se produce dentro y fuera del seno familiar, en este documento únicamente se hablará de **violencia de pareja hacia las mujeres (VPM)**.

La violencia de pareja hacia las mujeres se considera como un **problema complejo con repercusiones en la salud** y no como una cuestión íntima de la pareja.

Tras la presentación de la “Guía de actuación en Atención Especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres”, se hacía necesario que los Servicios de Urgencias Hospitalarias dispusieran de una Guía de actuación adecuada a sus necesidades.

Los Servicio de Urgencias Hospitalarios son, en muchos casos, el primer contacto que tienen con el sistema sanitario las mujeres que padecen situaciones de violencia. Asimismo, son los Servicios que atienden los casos de mayor gravedad y complejidad.

Esta Guía breve comparte los objetivos de la Guía de actuación en Atención Especializada, de la que es fruto y es una adaptación de ésta a las peculiaridades propias de los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

Contenido

Introducción.....	7
Objetivos	8
Plan de Actuación General.....	9
Detección	9
<i>Tabla 1. Indicadores de sospecha.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabla 2. Signos y síntomas de violencia en algunos colectivos vulnerables de mujeres.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabla 3. Actitudes o comportamientos de la pareja que pueden contribuir a detectar una situación de maltrato hacia la mujer.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 4. Signos y síntomas en la infancia que pueden hacernos sospechar VPM.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 5. ¿Qué preguntar?</i>	<i>13</i>
Valoración de la situación de VPM	14
<i>Tabla 6. Tipos de violencia. Características.....</i>	<i>15</i>
<i>Valoración del riesgo vital</i>	<i>16</i>
<i>Señales de alerta de riesgo grave en la mujer</i>	<i>16</i>
Intervención en urgencias.....	17
MEDIDAS A ADOPTAR EN TODOS LOS CASOS:	17
1. <i>Actuación en estallido agudo de violencia.....</i>	<i>18</i>
2. <i>Actuación ante una situación de riesgo vital</i>	<i>19</i>
Activación de otros recursos	20
Información de otros recursos.....	21
Registro.....	21
ANEXO I.....	24
Protocolo de protección en Urgencias.....	24
ANEXO II.....	25
Plan de seguridad	25
ANEXO III.....	27
Aspectos éticos y legales.....	27
<i>Aspectos Jurídicos.....</i>	<i>27</i>
<i>Principios éticos.....</i>	<i>28</i>
<i>Comunicación al Juzgado/Sección de la Fiscalía Provincial de Madrid para la Violencia de Género</i>	<i>28</i>
BIBLIOGRAFÍA:	30

Introducción

La violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) afecta a todos los estratos sociales, siendo la representación social extrema de la desigualdad. Se considera un problema complejo con repercusiones en la salud y no como una cuestión íntima de la pareja.

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) son, en la mayoría de los casos, el primer punto de contacto de la mujer que sufre violencia con el sistema sanitario, razón que justifica esta Guía Breve de actuación en Urgencias.

La Guía Breve de actuación se enmarca en el proyecto institucional que incluye la elaboración de guías de actuación sanitaria para abordar la violencia de género.

Para garantizar una actuación coordinada en todos los servicios hospitalarios, esta guía se basa en la “Guía de actuación de Atención Especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres”.

Asimismo, para facilitar el desarrollo de pautas coordinadas de actuación, en el año 2006 el Servicio Madrileño de Salud crea las COMISIONES HOSPITALARIAS CONTRA LA VIOLENCIA, cambio organizativo que, entre otros objetivos, garantiza una atención homogénea e integral de este problema de salud.

Definición de la VPM y clasificación

La VPM es un proceso en el que los actos y comportamientos violentos son ejercidos por un compañero o cónyuge, actual o anterior, con el fin de someter a la mujer. Los malos tratos generalmente comienzan de modo insidioso, por lo que con frecuencia son difíciles de reconocer, incluso por la propia mujer.

La VPM puede adoptar diferentes formas que pueden darse de manera aislada, aunque lo más frecuente es que se ejerzan simultáneamente. Las más comúnmente señaladas son:

- **Violencia psicológica**
- **Violencia física**
- **Violencia sexual**
- **Violencia económica**
- **Violencia ambiental**

Objetivos

Los objetivos de esta Guía Breve son concordantes con los descritos en la “Guía de Actuación de Atención Especializada para abordar la VPM”.

General

Establecer una pauta común de actuación en los SUH para los profesionales de los mismos, que posibilite una atención integral y coordinada de la salud de las mujeres que sufren violencia de pareja.

Específicos

1. Optimizar la detección y atención de los efectos de la violencia de pareja considerando aquellas situaciones de mayor vulnerabilidad.
2. Facilitar los instrumentos necesarios para garantizar la adecuada atención sanitaria.
3. Adecuar la actuación profesional a la demanda y al momento del proceso de violencia en el que se encuentra la mujer.
4. Mejorar los circuitos de coordinación y derivación entre los diferentes niveles de atención sanitaria y con los recursos comunitarios.
5. Sensibilizar a las y los profesionales de la salud sobre su responsabilidad ético legal frente a la VPM.

Plan de Actuación General

La actuación frente a la violencia de pareja hacia las mujeres se puede sistematizar en las siguientes fases:

- Detección
- Valoración
- Intervención
- Derivación
- Activación e información de otros recursos
- Notificación al gestor de casos.
- Registro de intervenciones

Detección

Dentro de la atención en el Servicio de Urgencias, se buscará el momento oportuno y el lugar adecuado para realizar una anamnesis a toda mujer con signos, actitudes y comportamientos que puedan orientar a la identificación de un proceso de VPM.

Durante la entrevista debemos procurar ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad, utilizar el tiempo necesario para la entrevista, observar las actitudes y el estado emocional, facilitar la expresión de sentimientos e intentar crear un clima de confianza.

Búsqueda de indicadores de sospecha y factores de riesgo

Tabla 1. Indicadores de sospecha

1. Mujeres sin lesiones aparentes que:

- Consultan frecuentemente por síntomas inespecíficos.
- Manifiestan inestabilidad emocional, ansiedad o actitud triste. Pueden tener antecedentes de consumo de alcohol o tranquilizantes.
- Pueden presentar un aspecto físico poco cuidado, obesidad extrema, anorexia o bulimia.
- Pueden padecer aislamiento social: no tienen relaciones sociales ni se relacionan con su propia familia.
- Definen a sus parejas como coléricos, agresivos o celosos.

a) En la exploración ginecológica puede observarse:

- Nerviosismo excesivo, dificultad en la exploración por vaginismo.
- Lesiones en vulva: heridas, hematomas o desgarros perineales cuyas explicaciones son incoherentes.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS) no justificables con las prácticas sexuales referidas.
- Mastalgia no justificada por mamas fibroquísticas; visualización de hematomas en lugares no compatibles con caídas.
- Dispareunia, deseo sexual inhibido.

b) En la atención al embarazo puede observarse:

- Inicio tardío de las visitas de control prenatal.
- Consulta frecuente por disminución de la percepción de movimientos del bebé
- Lesiones en zona abdominal y otras partes sin justificación adecuada o minimización de su importancia.
- Accidentes o lesiones físicas.
- Embarazo en la adolescencia.
- Antecedentes: abortos de repetición, criaturas con bajo peso al nacer, partos instrumentales por riesgo de pérdida del bienestar fetal.

c) En la atención al puerperio puede observarse:

- Desgarros y dehiscencia de la episiotomía.
- Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de la lactancia natural.
- Depresión post parto que no remite, con ansiedad en la relación madre-bebé.

2. Mujeres con lesiones que:

- Relatan hechos de forma incoherente,
- Dejan un lapso de tiempo demasiado largo entre el accidente y la consulta u ocultan el origen de las lesiones.
- Tienen historia de alta accidentabilidad.

En la exploración física se puede observar:

- Huellas de golpes y/o hematomas en diferentes lugares del cuerpo y en distinto estadio de evolución.
- Hematomas y/o heridas en el interior de los muslos
- Sangrado anal y/o vaginal
- Fisuras anales
- Desgarros genitales
- Contusiones en el monte de Venus, vulva y mamas
- Traumatismo en vulva

ATENCIÓN: Prestar especial atención a los colectivos de mujeres con mayor vulnerabilidad, mujeres embarazadas, mujeres procedentes de otros países o mujeres con discapacidad.

Tabla 2. Signos y síntomas de violencia en algunos colectivos

vulnerables de mujeres

1. Mujeres procedentes de otros países

- Barrera idiomática que dificulta la expresión de sus problemas.
- Ausencia de redes de apoyo familiar y social. Mujeres recién llegadas al país.
- Situación de irregularidad administrativa.
- Dependencia económica o situación laboral precaria.
- Miedo a continuar asistiendo a las citas programadas.
- Desconocimiento de los recursos.

2. Mujeres con discapacidad

a. Violencia Activa

- Abuso físico: estado de sedación, nerviosismo; disfunción motora ajena a la deficiencia; deterioro de la capacidad física residual o señales de violencia física (marcas en muñecas y tobillos, fracturas, mordiscos, lesiones internas, quemaduras, etc.).
- Abuso emocional: depresión, dificultad en la comunicación e interrelación; inseguridad, baja autoestima.
- Abuso sexual: señales, lesiones en genitales, miedo a relacionarse con ciertas personas; embarazos no deseados, ITS.
- Abuso económico: excesiva dependencia de terceros, escasas expectativas sobre sí mismas y su proyección personal o profesional.

b. Violencia Pasiva

- Abandono físico: desnutrición, frecuentes enfermedades ajenas a la discapacidad, vestuario inadecuado en relación al sexo, tiempo atmosférico y a la discapacidad de la persona, ropa sucia, largos periodos sin vigilancia, problemas físicos agravados por falta de tratamiento.
- Abandono emocional: ausencia de interacción, ausencia de motivación por su desarrollo personal, escasa o nula participación en actividades familiares o sociales.

Tabla 3. Actitudes o comportamientos de la pareja que pueden contribuir a detectar una situación de maltrato hacia la mujer

- Nunca deja sola a la mujer.
- No le deja hablar/ le interrumpe continuamente/ cuando se le dirige una pregunta a ella contesta él.
- Le pone en evidencia en la consulta criticando su forma de hacer las cosas, a su familia a sus amistades o su trabajo.
- Manifiesta actitudes paternalistas: "sabe y resalta lo que es mejor para ella".
- Solicita o intenta acceder al historial clínico de ella.
- Proyecta en la mujer los problemas que tiene.
- Controla la documentación o el teléfono de ella.
- Manifiesta una actitud demandante/ agresiva ante un problema de salud de ella.

Tabla 4. Signos y síntomas en la infancia que pueden hacernos sospechar VPM

Al Servicio de Urgencias pediátricas hospitalarias acuden mujeres acompañando a sus hijos. Se puede sospechar una situación de VPM a través de la actitud de la madre, o de síntomas y signos de los menores tales como:

- Enfermedades psicosomáticas de repetición.
- Detención o retraso del crecimiento.
- Accidentes frecuentes.
- Problemas de socialización: aislamiento, inseguridad, agresividad, problemas escolares.
- Síntomas de estrés postraumático, insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.
- Trastornos del sueño y de la alimentación
- Conductas regresivas; enuresis y encopresis.
- Síntomas depresivos e intentos de suicidio.
- Trastornos del comportamiento: dificultades en el control de impulsos, alternancia entre agresividad-pasividad, inhibición.
- Parentalización de los niños, asumiendo roles protectores de la madre que no les corresponden por su edad.

Tabla 5. ¿Qué preguntar?

Situaciones	Frase introductoria	Preguntas tipo a formular
Mujer	<i>Se ha visto que cuando hay problemas en las relaciones de pareja, pueden tener repercusiones en la salud de la mujer y por eso estamos empezando a hacer estas preguntas.</i>	<p><i>¿Tiene usted algún conflicto con su pareja? Si lo tiene, ¿cómo lo manejan?</i></p> <p><i>¿Le gusta cómo le tratan en casa?</i></p> <p><i>¿Cómo van las cosas en casa?</i></p>
Mujer embarazada	<i>Durante el embarazo a veces, se agudizan los problemas/conflictos en la pareja.</i>	
Mujer inmigrante	<i>Se ha visto que a veces al estar lejos de casa, pueden aumentar los problemas en la pareja.</i>	
Mujer con discapacidad	<i>Se ha visto que cuando hay situaciones de dependencia, pueden aparecer conflictos/problemas con las personas que se convive y que la cuidan y que pueden producir alteraciones de salud, por lo que me gustaría saber:</i>	<p><i>¿Cómo es la relación con las personas con las que convive?</i></p> <p><i>¿Tiene oportunidad para tomar decisiones sobre cuestiones cotidianas de su vida (qué comer, qué ponerse, tomar o no la medicación...)?</i></p>
Mujer adolescente *	<i>Se ha visto que cuando hay problemas en las relaciones de pareja, pueden tener repercusiones en la salud y por eso estamos empezando a hacer estas preguntas a todas las adolescentes.</i>	<i>¿Cómo es tu relación de pareja?</i>
Mujer/Hombre adolescente **	<i>Se ha visto que cuando hay problemas en las relaciones de pareja, pueden tener repercusiones en la salud de la mujer y de sus hijos y por eso estamos empezando a hacer estas preguntas a los adolescentes.</i>	<p><i>¿Cómo van las cosas en casa?</i></p> <p><i>¿Cómo se llevan tus padres?</i></p>

* Es aconsejable realizar la entrevista con el adolescente sin la presencia de sus padres / tutores.

**Se pretende identificar a adolescentes que sufren las consecuencias del maltrato hacia la madre y que son testigos de la violencia en casa.

Al final de este proceso el profesional puede encontrarse ante dos situaciones distintas:

- **No se confirma la sospecha VPM:** Intervenir según motivo de consulta.
- **Se confirma la VPM:** Se procederá a la valoración de la situación de VPM.

Valoración de la situación de VPM

ATENCIÓN

Cuando se detecta un caso de violencia es preciso realizar la valoración del riesgo vital

Una vez confirmada la situación de violencia que sufre la mujer, es preciso realizar la valoración de la misma.

El proceso de valoración se realiza en función de:

- Tipo, duración e intensidad de la violencia.
- El riesgo vital.
- Grado de percepción de la mujer sobre su situación de VPM.

Valoración del tipo de violencia

En la siguiente tabla se muestran los tipos de violencia y ejemplos de cómo explorarlos durante la entrevista:

Tabla 6. Tipos de violencia. Características.

Tipo de violencia	Características	Preguntas tipo
<p>Violencia psicológica</p> <p>Actos o conductas que producen desvalorización o sufrimiento en la mujer, tanto en público como en privado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amenazar. • Humillar • Exigir obediencia. • Culpabilizar a la mujer. • Utilizar conductas verbales coercitivas como insultos o burlas. • Descalificar o ridiculizar la propia opinión. • Impedir relaciones con amigos o familia. Sabotear los encuentros familiares. • Controlar las salidas de casa. • Abrir la correspondencia personal, escuchar y controlar conversaciones telefónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le grita a menudo? • ¿Le habla de manera autoritaria? • ¿Le insulta/ amenaza/ chantajea/ ridiculiza/ menosprecia? • ¿La elogia y humilla alternativamente? • ¿Ignora su presencia? • ¿Le llama loca, estúpida, puta o inútil? • ¿Le habla con un tono paternalista? • ¿La culpa de todo lo que sucede? • ¿Le pone en evidencia continuamente en público? • ¿Le controla las llamadas/ cartas/ a diario? • ¿Le acusa de ser infiel sin motivo? • ¿Le pone problemas para ver a su familia o amigos? ¿Les trata mal?
<p>Violencia física</p> <p>Cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empujar. Abofetear. Golpear. Morder • Tirar del pelo. Agarrar. • Producir quemaduras. • Puñetazos. • No proporcionar ayuda ante lesiones derivadas de la agresión. • Intentos de asesinato. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Alguna vez le ha golpeado/ le ha puesto la mano encima? • ¿Qué hace cuando se pelean? • ¿Le ha dado alguna bofetada? • ¿Le ha empujado alguna vez durante una discusión? • ¿Le ha echado alguna vez de casa?
<p>Violencia sexual</p> <p>Imposición a la mujer de mantener una relación sexual contra su voluntad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando en esa relación se produzca penetración no consentida se considera violación (que no necesariamente conlleva utilización de fuerza física) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad? • ¿Alguna vez se ha sentido obligada a mantener una relación sexual sin que lo deseara? • ¿Le fuerza a llevar a cabo prácticas sexuales que usted no desea? • ¿Se siente libre para decidir el uso del preservativo u otros métodos anticonceptivos? • ¿Se siente respetada por su pareja en las relaciones sexuales? ¿Tiene en cuenta sus deseos?
<p>Violencia económica</p> <p>Control por parte de la pareja de los recursos económicos. Implica que la mujer no participa en la toma de decisiones sobre la distribución del gasto del dinero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar el manejo y uso que hace la mujer del dinero. • Entregar cantidades insuficientes para el mantenimiento de las necesidades familiares. • Impedir o negar a la mujer el derecho al trabajo. • No pagar la pensión por alimentos a las hijas/os. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dispone de suficiente dinero? • ¿Quién dispone del dinero de la pareja? • ¿Quién es dueño de la casa? • ¿Le pide explicaciones continuamente acerca de sus gastos? ¿Le acusa de no saber administrar el dinero? • ¿Puede usted tomar decisiones sobre el manejo del dinero?
<p>Violencia ambiental</p> <p>Cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el entorno para intimidar a la mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar golpes a puertas, romper objetos. • Destrucción de objetos con especial valor sentimental. • Maltrato de animales domésticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuando se enfada rompe o tira objetos? ¿Golpea las puertas o la pared? • ¿Desordena o ensucia a propósito? ¿Esparce la basura? • ¿Invade la casa con elementos desagradables o que le aterrizan? (material pornográfico, armas) • ¿Alguna vez ha roto/ estropeado intencionalmente algún objeto al que usted tenga especial aprecio?

Valoración del riesgo vital

Una vez confirmada la situación y el tipo de VPM, ES IMPRESCINDIBLE VALORAR EL RIESGO VITAL.

Se entiende por RIESGO VITAL el derivado de la situación de VPM que puede comprometer la vida de la mujer. Debe distinguirse claramente de la gravedad de las lesiones que pueda presentar.

**UNA SITUACIÓN DE RIESGO VITAL ES SIEMPRE UNA URGENCIA.
NUNCA SE DEBE SUBESTIMAR EL RIESGO.**

Señales de alerta de riesgo grave en la mujer ¹

- La mujer declara temer por su vida.
- Los episodios de violencia se producen también fuera del domicilio.
- Su pareja se muestra violento con sus hijos e hijas.
- Su pareja se muestra violento con otras personas.
- Ha sometido a la mujer a actos de violencia sexual.
- Amenaza con suicidarse, matarla y/o matar a los hijos/as.
- La frecuencia y gravedad de los episodios de violencia se han intensificado.
- Su pareja abusa de drogas, especialmente aquéllas que agudizan la agresividad (alcohol, cocaína...).
- La mujer tiene planeado abandonarle o divorciarse en un futuro cercano.
- La pareja conoce que la mujer ha recurrido a ayuda exterior para poner fin a la violencia.
- Su pareja o expareja le sigue o acosa.
- La mujer ya ha denunciado lesiones graves.
- La pareja dispone de armas en casa.
- La pareja o expareja ha amenazado a amigos o parientes de la mujer.

Es especialmente sensible la declaración por parte de la mujer de temor por su vida o agresiones graves. Por ello, en la valoración del riesgo vital se debe formular la siguiente pregunta clave, dada su alta capacidad predictiva:

¿Ha sentido alguna vez miedo de su pareja?

¹ Obtenido de Lasheras Lozano, María Luisa, Pires Alcaide Marisa (coord.). La violencia contra las Mujeres considerada como problema de Salud Pública. Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Documento Técnico 86. Comunidad de Madrid. Madrid; 2003.

Intervención en urgencias

ATENCIÓN: El objetivo prioritario es la **SEGURIDAD Y PROTECCIÓN** de la mujer.

MEDIDAS A ADOPTAR EN TODOS LOS CASOS:

- Se habilitará un espacio que garantice la seguridad de la mujer y su protección. Asimismo, debe garantizarse su seguridad durante los traslados por el Centro Sanitario o a otro Centro cuando el tratamiento de las lesiones físicas/psíquicas que presente la mujer así lo requiera.
- Se atenderá el estado de salud de la mujer y se establecerá el diagnóstico y tratamiento adecuado.
- Se realizará un examen detallado de la superficie corporal, identificando la localización de las lesiones, su gravedad, estadio y todos aquellos datos que puedan ser de interés, así como una valoración del estado emocional. Deben reseñarse textualmente las expresiones propias de la mujer, en las que ella describe las conductas o sus sentimientos ante las expresiones de violencia de la pareja.
- En caso de agresión sexual, si la mujer así lo manifiesta y expresa su deseo de presentar denuncia se contactará con el Juzgado de Guardia según el procedimiento establecido por cada centro hospitalario.
- Se solicitará valoración urgente por parte del Servicio de Psiquiatría en caso de:
 - Ideación autolítica
 - Episodios de agitación psicomotriz
 - Crisis de ansiedad
 - Episodios depresivos graves
 - Trastorno de estrés post-traumático
 - Descompensación de trastornos sicóticos crónicos
- **Atención:** El protocolo de protección del Centro Sanitario debe ser activado en el caso de que la mujer refiera o se conozca por otra vía la existencia de orden judicial de protección para la mujer u orden de alejamiento para el agresor, aunque el motivo de consulta no esté relacionado con VPM, o esté comprometida su seguridad. (Anexo I).
- **Atención:** Cualquier quebrantamiento de la orden de protección o de alejamiento debe comunicarse a la Dirección Médica/Jefe de Hospital para el aviso inmediato a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Hasta la llegada de éstas se velará por la seguridad de la mujer.
- Se cumplimentará el parte de lesiones. (Anexo II).
- **Recordar:** Leer siempre a la mujer el parte de lesiones emitido.
- Registrar la intervención y remitir al gestor de casos.
- En todos los casos: se contactará con la unidad de trabajo social. Fuera del horario de trabajo de la misma, se contactará con el Jefe de Hospital, a quien le corresponderá facilitar información sobre los derechos de la mujer, los recursos disponibles y la garantía de la continuidad asistencial.

- Elaborar informe de alta. Reflejar exhaustivamente las lesiones y/o sintomatología física o psíquica. Advertir a la mujer que lo guarde en un lugar seguro y que no comparta esta información con el agresor o con personas allegadas a él.
- Si se procede al ingreso, en aquellos casos en los que se deba activar el protocolo de protección del Centro Sanitario, garantizar que en la planta de hospitalización de destino conocen esta circunstancia y se han tomado las correspondientes medidas.

1. Actuación en estallido agudo de violencia

El estallido agudo de violencia es un momento explosivo más o menos duradero en el que tiene lugar una agresión ya sea psicológica, sexual, física, o una combinación de las anteriores. Es tras este momento cuando la mujer suele pedir ayuda y/o presentar una denuncia.

• Valorar y atender las lesiones físicas:

- Si la mujer manifiesta haber sufrido una agresión sexual, que es una señal de riesgo vital grave, y expresa su deseo de presentar denuncia, se pondrá el hecho en conocimiento inmediato del Juzgado de Guardia.
- Se prestará la atención sanitaria pertinente para las distintas lesiones tras una valoración inicial de las mismas. Es importante explicar despacio y cuidadosamente las intervenciones que se van a realizar, tomando en consideración el estado emocional de la mujer tras una agresión.
- En caso de que las lesiones precisen un seguimiento o tratamiento posterior es conveniente explicárselo pausadamente a la mujer, aclarando las posibles dudas y dejando las indicaciones escritas con claridad. Hay que tener en cuenta que tras una agresión la mujer pueda sentirse aturdida lo que aumenta la dificultad de recepción de la información.

• Valorar y atender el estado psicológico:

- Se favorecerá la expresión de sentimientos de la mujer manteniendo una actitud empática y de escucha activa.
- Se valorará la existencia de sintomatología ansiosa, ideas de suicidio, sintomatología depresiva y estrés agudo postraumático.
- Cuando sea preciso se derivará al servicio de salud mental de referencia.
- **Valorar brevemente la red de apoyo social:** explorar la presencia de personas cercanas que puedan asistir, apoyar o acoger a la mujer en caso de necesidad.
- **Valorar la seguridad.** ¿existe riesgo vital para la mujer o sus hijas e hijos?
- **Realización del parte de lesiones.** Es preciso constatar daños físicos y el estado psicológico de la mujer en el momento de la atención, detallando las lesiones físicas y la sintomatología psicológica que presenta. **ANEXO III.**

Lo que no se debe olvidar:

- Leer siempre a la mujer el parte de lesiones emitido.
- Información acerca de derechos y recursos.
- Registrar SIEMPRE el proceso en la historia clínica, e incluir valoración social.
- Garantizar el seguimiento y la continuidad en la atención.
- Indagar acerca de la posibilidad de malos tratos a otros miembros de la familia.
- Plan de seguridad, si tuviera que abandonar la casa de forma urgente.
- Activar el Protocolo de protección del centro, si la valoración del riesgo vital fuera positiva, hubiera orden de alejamiento ó de protección.
- Notificar al gestor de casos.

2. Actuación ante una situación de riesgo vital

Se entiende por RIESGO VITAL el derivado de la situación de VPM que puede comprometer la vida de la mujer. Debe distinguirse claramente de la gravedad de sus lesiones.

Las siguientes actuaciones son pertinentes cuando en la valoración se detecta la presencia de un riesgo alto de muerte o de lesiones graves para la mujer o para las personas dependientes de ella. **Debe primar garantizar la SEGURIDAD por encima de otras intervenciones.** Ante una situación de estas características hay que adoptar las siguientes medidas:

- Evitar que la mujer esté sola en todo momento, garantizando el acompañamiento si fuera necesaria la derivación a otro centro sanitario. Se avisará a los familiares y amistades por indicación de la mujer. Se activará el protocolo de protección del centro. **ANEXO I.**
- En toda situación de riesgo vital confirmado, se contactará con la Dirección Médica/Jefe de Hospital para el aviso inmediato a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- Asistir a los posibles daños y lesiones físicas y psíquicas.
- Cuando el tratamiento de las mismas requiera traslado a otro centro o Servicio éste se efectuará en condiciones seguras. Para ello se informará a la Dirección Médica/Jefe/a de Hospital a fin de optimizar la coordinación de recursos y la atención, así como garantizar la seguridad.
- Reflejar minuciosamente en la historia clínica las actuaciones efectuadas, incluyendo el informe social y las medidas de seguridad adoptadas (protocolo de protección del centro, plan de seguridad). Deben reseñarse textualmente las expresiones propias de la mujer, en las que ella describe las conductas o sus sentimientos ante las expresiones de violencia de la pareja.
- Realizar parte de lesiones.
- Si la mujer desea volver a su domicilio, a pesar del alto riesgo, se le hará entender que su vida corre peligro y se le recordarán las medidas para aumentar su protección.
- Se planteará la elaboración del Plan de Seguridad con la mujer. Se explorará asimismo la red de apoyo social, con el fin de determinar con qué personas

podría contar (si las hubiere) en caso de salida del hogar y dónde podría alojarse. **ANEXO II.**

- Si la mujer quiere salir del domicilio, como medida de seguridad se contactará con el 112 para proceder si fuera preciso a la gestión de un centro de emergencia.
- Una situación excepcional, sería aquella en la que la mujer y las personas a su cargo corren un grave peligro y ella no está en condiciones de darse cuenta. Es importante para su protección acudir a un lugar seguro y por ello se contactará con el 112, desde donde se iniciarán todos los trámites de protección. Siempre hay que tener presente que la finalidad de esta actuación es proteger a la mujer y a su familia y no a la persona que efectúa la intervención.

Activación de otros recursos

Lo que indica la activación de recursos específicos es la situación de violencia y por tanto el riesgo que corre la mujer.

112:

- Riesgo vital para la mujer por la situación de violencia que padece.
- Lesiones de pronóstico grave/muy grave si la mujer no ha sido llevada al centro por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- Incumplimiento por parte del agresor de las Órdenes de Alejamiento/Protección.

Juzgado de guardia

- Agresión sexual por parte de su pareja o expareja cuando la mujer quiera denunciarla.

Información de otros recursos

Antes de abandonar el centro se facilitará a las mujeres información sobre:

- **Servicio telefónico 012- mujer de la Comunidad de Madrid.** Se trata de un dispositivo centralizado sobre los recursos disponibles en materia de violencia de género. Dispone también de la información actualizada de la Red de Puntos Municipales del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG) y proporciona a la mujer o al profesional que lo requiera, la dirección, teléfono y horario de atención del Punto Municipal que le corresponda por domicilio. Su horario de atención es: de 8,00 a 22,00 horas de lunes a viernes, sábados de 10,00 a 22,00 y domingos y festivos de 10,00 a 14,00 horas. Se indicará a las mujeres que fuera de ese horario se ha de llamar al 112.

Es recomendable que, para facilitar el proceso, desde la unidad de trabajo social se contacte directamente con el punto municipal del observatorio regional contra la violencia de género.

- **Servicio telefónico 016.** Es un servicio de atención a mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas o exparejas. Funciona las 24 horas, los 365 días al año. Ofrece información de recursos de toda España y asesoría jurídica, de lunes a viernes de 9 a 21 horas; sábados y domingos de 12 a 20 horas. Dependencia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Registro

Las distintas intervenciones en el servicio de urgencias serán registradas según protocolo específico de cada hospital.

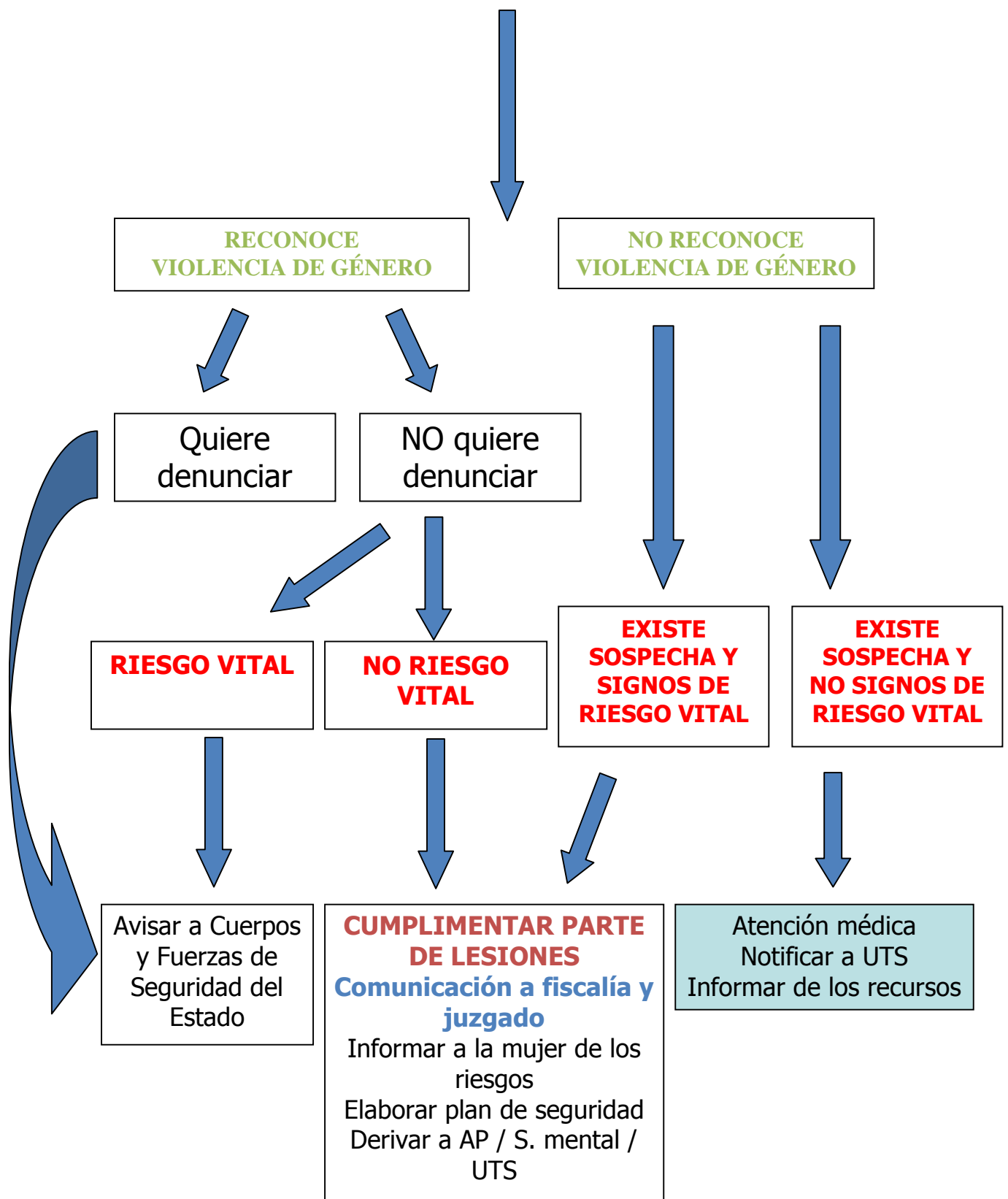
El caso se deberá comunicar por los cauces que el centro determine al gestor de casos.

SITUACIÓN COMPATIBLE CON VIOLENCIA DE GÉNERO EN URGENCIAS

Características de la entrevista ¹
Datos de sospecha y lesiones asociadas ²

MEDIDAS GENERALES

- 1) Cumplimentar la historia clínica de forma rigurosa y pormenorizada. Registrar la sospecha y actuaciones realizadas (valorar según situación, no incluir esta información en el informe de alta).
- 2) Informar a la paciente sobre el diagnóstico y los procedimientos que vamos a realizar. Explicar la situación en la que se encuentra, los riesgos que corre y los recursos socio-sanitarios disponibles.
- 3) Garantizar seguridad y acompañamiento. Valorar riesgo vital. Activar protocolo de protección en caso de que exista valoración positiva.
- 4) Cumplimentar parte de lesiones ante la confirmación de lesiones físicas o psíquicas en el que conste que existe o se sospecha una situación compatible con violencia de género, si la paciente reconoce o no la situación y si existe o no intención de denunciar. Leer el parte a la mujer.
- 5) Comunicar la situación al Responsable de Unidad o al Jefe de Hospital durante el horario de guardia y al Trabajador Social.
- 6) Registro y notificación al gestor de casos.



ANEXO I

Protocolo de protección en Urgencias

- Comunicar a los Servicios de Admisión General y de Admisión de Urgencias la prohibición de facilitar información sobre la situación de la mujer en el hospital.
- Comunicar igualmente al Servicio de Atención al Paciente, al Servicio de Información y a centralita telefónica la prohibición de facilitar cualquier tipo de información sobre la mujer.
- Comunicar a todo el personal del Servicio que no se debe facilitar información sobre la situación de la mujer, ni su ubicación en el Servicio de Urgencias.
- Garantizar que mientras la mujer permanezca en el Servicio de Urgencias se encontrará en un lugar seguro, bajo la vigilancia del personal de enfermería (box de aislamiento, sala de observación, etc.). Si es posible mantener siempre acompañada por la persona que ella decida: familiar o persona de su confianza o, en su defecto, personal del centro.
- Facilitar el acompañamiento de la mujer en los desplazamientos que deba realizar (RX, quirófano, planta de hospitalización, etc.).
- **Atención:** La prohibición de facilitar información sobre el estado de la mujer o su ubicación en el Servicio de Urgencias es extensible a todo el personal implicado en su asistencia.
- Advertir al personal sanitario y no sanitario de la obligación de notificar a la Supervisión del Servicio o en su defecto a la Supervisión de Guardia con carácter urgente cualquier intento de aproximación que efectúe el agresor si éste tuviera una orden de alejamiento o la víctima orden de protección.
- Una vez conocida esta situación, la Supervisión del Servicio o de Guardia avisará de forma inmediata a Seguridad y a la Dirección Médica del centro/Jefe de Hospital.
- **Atención:** El quebrantamiento de una orden de alejamiento/orden de protección supone tanto un grave riesgo para la integridad física de la mujer, como un delito. Los responsables del centro sanitario (Dirección Médica/Jefe de Hospital) deberán poner inmediatamente este hecho en conocimiento de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. En estas situaciones, aunque la mujer manifieste su deseo de ver al agresor, no se accederá a la petición.
- Recoger en la historia clínica las medidas de protección adoptadas.
- Para las visitas del presunto agresor, en caso de no existir orden de alejamiento, se solicitará autorización a la mujer.

ANEXO II

Plan de seguridad

Ante situaciones de riesgo vital si la mujer desea volver a su domicilio se le informará de las medidas recomendadas de seguridad y los recursos disponibles.

1. Se pide a la mujer que recuerde un episodio agudo de violencia y que haya vivido como peligroso. Identificar con ella cómo se ha construido la tensión.

2. Preparar la marcha. Una vez que sepa identificar que se va a producir la explosión, se le aconseja que vaya preparando cómo salir a un lugar más seguro (por ejemplo donde haya más gente).

3. Plan de escape. Indicarle que debe pactar con sus hijos una señal de escape y ensayarlo detalladamente. Saber por dónde va a escapar y dibujar con ella el plano de su casa. Que lo ensaye en su propia casa para que no lo tenga ni que pensar si tiene que usarlo. Se acordará la elección de una clave o código con algún amigo. Esta clave solo la comprenderán la mujer y la persona de contacto y servirá para comprobar que la mujer está bien y no corre peligro.

4. Si tuviera que abandonar la casa de forma urgente se le informará sobre los siguientes aspectos

Tener preparado:

- Juego adicional de llaves de la casa y del coche. Listado de teléfonos de familiares, colegios, médicos y otros teléfonos importantes de lugares dónde poder alojarse.
- Documentos legales, como certificado de nacimiento, tarjeta sanitaria, carné de conducir, Documento Nacional de Identidad, pólizas de seguros, escrituras de bienes inmuebles, informes médicos, denuncias, fotos de lesiones...
- Bolso con ropa, medicamentos y algún objeto significativo para cada hijo o hija.
- Una cuenta corriente o libreta de ahorro (que sólo ella conozca) e ir ingresando lo que pueda. Hacer una provisión de dinero en metálico.

Tener la precaución de:

- Que el agresor no esté en el momento de abandonar el domicilio.
- No dar información ni indicios de sus planes.
- No tomar tranquilizantes ya que ha de estar alerta si decide irse.
- Acudir a las personas y a los lugares con las que había contactado previamente.

5. Si permanece en el domicilio común informarle de que tiene que tener preparado un escenario de protección para ella y sus hijos.

- Retirar armas u otros objetos peligrosos.
- Conocer los números de emergencias.
- Concertar una señal con vecinos y/o familiares en caso de peligro.
- Enseñar a sus hijos a conseguir ayuda y protegerse.
- Procurar no estar sola (si es posible) tanto en su domicilio como fuera de él.
- Si ve próxima la agresión, no alejarse de la puerta de salida.
- Hacer todo el ruido que pueda.
- Si el ataque es inevitable, procurar ser el blanco más pequeño posible (protegerse con los brazos la cabeza y la cara).

ANEXO III

Aspectos éticos y legales

Aspectos Jurídicos

La violencia de género (VG), que constituye uno de los ataques más flagrantes a derechos fundamentales como la libertad, la igualdad, la vida, la seguridad y la no discriminación proclamados en nuestra Constitución, en la actualidad, es objeto prioritario de atención por parte de los poderes públicos que tienen, conforme a lo dispuesto en el artículo 9.2 de la Constitución, la obligación de adoptar medidas de acción positiva para hacer reales y efectivos dichos derechos, removiendo los obstáculos que impiden o dificultan su plenitud.

En los últimos años se han producido en el derecho español avances legislativos en materia de lucha contra la VG, así como en el desarrollo de políticas dirigidas a su prevención y atención a las víctimas, que en el ámbito estatal y de la CM, pueden resumirse en:

- La **Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la VG**, que se aprobó por unanimidad en el Parlamento Español. Tiene como objetivo fundamental reducir y erradicar la violencia que sufren las mujeres, fruto de las relaciones de poder, de dominio y de discriminación que han ejercido históricamente algunos hombres contra éstas, especialmente en el ámbito de la pareja o ex pareja. Este es el ámbito de aplicación de la Ley, tal y como se establece en el artículo primero de la misma; ámbito que se amplía a los hijos e hijas, por ser también víctimas directas o indirectas del entorno familiar.
- **La Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la VG de la CM.** Recoge un conjunto de medidas de carácter integral para la erradicación de la VG y para la asistencia y protección de las víctimas. Aunque la CM lleva años poniendo en marcha toda una serie de acciones conducentes a combatir la VG, es la primera vez que en la Región se aprueba una norma con rango de Ley, que pretende dar una respuesta global al fenómeno de la violencia hacia las mujeres.

La Ley incorpora, en su ámbito de aplicación, un concepto amplio de VG, en el que está incluida no sólo la violencia que sufren las mujeres en el ámbito doméstico o afectivo, sino también la que padecen en los ámbitos laboral (acoso sexual) y social (agresiones y abusos sexuales, tráfico con fines de explotación sexual y mutilaciones genitales).

En cuanto al concepto de víctima, la Ley parte de un **concepto amplio y protector de víctima**, entendiendo por tal no sólo a las mujeres, sino también a sus hijos e hijas, que en la gran mayoría de los casos son víctimas sólo por el hecho de ser testigos de la violencia, y en otros casos son ellos también sujetos de amenazas o agresiones que tienen como fin coaccionar a sus madres. Así mismo, también se prevé que puedan tener la consideración de víctimas de la VG otras personas dependientes de una mujer cuando se les agrede para causar perjuicio a esta.

La Ley abarca medidas que dan respuesta al doble reto que plantea la VG: su erradicación a través de la sensibilización y la prevención, como compromiso de futuro, y la atención y asistencia a las víctimas, como compromiso del presente.

Principios éticos

En la intervención en situaciones de VPM, como de hecho en cualquier otra intervención sanitaria, deben respetarse los principios éticos siguientes:

- Velar por la vida y el beneficio de la salud de los pacientes. (principio de beneficencia).
- Evitar prejuicios para la salud de los pacientes (principio de no maleficencia).
- Respetar la autonomía del paciente.
- Respetar el compromiso de confidencialidad respecto a la información conocida en virtud del ejercicio profesional.

Comunicación al Juzgado/Sección de la Fiscalía Provincial de Madrid para la Violencia de Género

¿Qué se debe comunicar?

El conocimiento o sospecha de una situación de maltrato.

¿Cómo se debe comunicar?

El personal facultativo cumplimentará con letra clara y legible un parte de lesiones/ parte judicial.

A continuación se presentan las actuaciones a seguir en función de las distintas situaciones que se pueden presentar:

VPM confirmada y con lesiones físicas.

En una situación de VPM confirmada en la que existan lesiones físicas, se cumplimentará el correspondiente parte de lesiones que será remitido al Juzgado de Guardia.

En el parte de lesiones se debe recoger de manera exhaustiva todo aquello que la mujer refiera en cuanto al modo de producción de las lesiones, identidad del autor de la agresión y cualquier otra circunstancia referida a lugar y modo en que se haya producido la agresión, incluida la negativa a denunciar si ésta se produjera.

Se reseñarán pormenorizadamente las lesiones que presenta la mujer, incluido estadio y localización.

Atención: Es muy importante reseñar si existen lesiones en distinto estadio de evolución, cicatrices, etc. ya que permiten valorar si la violencia se ha perpetuado en el tiempo o se ha producido en diferentes momentos.

Se debe tener muy presente que todos los datos que aporte la mujer, así como las lesiones y distintas manifestaciones que observe el profesional son relevantes, por lo que deben ser recogidas en el parte de manera exhaustiva.

Sospecha de VPM hacia las mujeres con lesiones físicas

Se cumplimentará el parte de lesiones de manera exhaustiva, recogiendo todas las lesiones que se evidencien, así como si éstas se encuentran en distinto estado.

Se incluirán los síntomas/signos que hacen sospechar que el origen de las mismas se pudiera corresponder con una situación de Violencia de Pareja hacia las mujeres.

También se dejará constancia de todas las incongruencias que se encuentren entre el relato de la mujer de las causas de las lesiones y la localización, forma, tamaño, etc. de las mismas.

Violencia de pareja hacia las mujeres confirmada sin lesiones físicas

En este caso se cumplimentará el correspondiente parte de lesiones que será remitido al Juzgado de Guardia.

Al cumplimentar el parte de lesiones se tomarán en consideración todas las recomendaciones del punto 1: recoger exhaustivamente todo lo que la mujer refiera, identidad del autor de la agresión, lugar y modo en que se haya producido, negativa a denunciar si ésta se produjera, reseñar todos los datos que se faciliten y que permitan valorar la situación de violencia. Como ya se ha referido, se debe tener muy presente que todos los datos que aporte la mujer, así como los distintos síntomas y signos que observe el profesional son relevantes, por lo que deben ser recogidos en el parte de manera exhaustiva.

Sospecha de violencia hacia las mujeres sin lesiones físicas

En estos casos se puede posponer la puesta en conocimiento de la autoridad competente, siempre y cuando la valoración del riesgo vital sea negativa y se anoten en la historia clínica todas las intervenciones que se realicen con la mujer. Se notificará esta situación a la Unidad de Trabajo Social y se cumplimentará un informe clínico-social. Se adoptarán las medidas pertinentes que favorezcan el seguimiento de la mujer.

Valoración de riesgo vital confirmado

En estos casos, se avisará de forma inmediata a las Fuerzas de Seguridad del Estado, además de cumplimentar el parte de lesiones según se ha referido en los apartados anteriores.

BIBLIOGRAFÍA:

Guía de actuación en Atención Especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres.

Guía de apoyo en Atención Primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres.

Violencia de pareja hacia las mujeres. Guía breve de actuación en Atención Primaria.

Comisión contra la Violencia de Género. Consejo Inter-Territorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid 2007.