

# PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Sánchez Fernández MT, Noceda Bermejo J  
SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL DE SAGUNTO

2016



## **1. INTRODUCCIÓN**

La violencia de género es un importante problema de salud pública, tanto por la magnitud de las lesiones producidas, como por sus consecuencias a corto y a largo plazo sobre su salud física y mental. Este problema requiere un abordaje multidisciplinar por parte de la administración sanitaria, bienestar social, judicial, policial y educativo, entre otros ámbitos. En la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, indica que *“las Administraciones con competencias sanitarias promoverán la aplicación, la permanente actualización y la difusión de protocolos que contengan pautas uniformes de actuación sanitaria, tanto en el ámbito público como privado, y en especial, del Protocolo aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Tales protocolos impulsarán actividades de prevención, detección precoz e intervención continuada a la mujer sometida a violencia de género o con riesgo de padecerla”*.

El objetivo del presente protocolo es permitir la detección precoz, el diagnóstico y la atención de los casos de violencia de género, así como su registro. Además se incluyen los recursos disponibles en coordinación con la Administración de Justicia, que permitan el establecimiento de medidas de intervención adecuadas en los casos identificados.

## **2. DEFINICIÓN**

En la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1993, se define la violencia de género como: *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”*. En la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, se habla de violencia de género como: *“la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y se ejerce por los cónyuges o quienes hayan estado vinculados a las mujeres por relaciones de afectividad”*.

En función de la naturaleza de los actos violentos se distinguen tres formas de violencia: física, psicológica o sexual (esta última se desarrollará en el Protocolo Específico del Servicio de Ginecología).

## **3. PAPEL DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca el importante papel del personal sanitario en la detección y prevención secundaria de la violencia de género, indicando al personal sanitario que: *“No tenga miedo a preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta de forma directa y no valorativa. En realidad, muchas mujeres están esperando, silenciosamente, que alguien les pregunte”*.

La Ley de Enjuiciamiento Criminal, en su artículo 262, señala que: *“Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y en su defecto, al municipal o al funcionario de policía mas próximo al sitio, si se tratara de un delito flagrante”*. La obligación se entiende cumplida con la remisión del Parte al Juzgado cuando existan lesiones o la comunicación a la Fiscalía.

#### Funciones del personal sanitario en la detección y prevención secundaria de la violencia de género

- Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de violencia de género, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.
- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
- Ofrecer atención sanitaria y registrarla en la historia clínica.
- Ayudar a entender su malestar y problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
- Informar y remitir a las mujeres a los recursos específicos disponibles en la comunidad.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
- Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras, ya que pueden reforzar el aislamiento; favorecer la confianza en ellas mismas y ofrecer la posibilidad de que busquen ayuda.
- Establecer una coordinación con otros/as profesionales e instituciones.
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

## 4. INDICADORES DE SOSPECHA DE MALOS TRATOS

La presencia de una serie de signos y síntomas puede guiar al personal sanitario en la identificación de casos de maltrato. Por ello, es importante tenerlos presentes y mantener una actitud de alerta. Estos indicadores son los siguientes:

#### Indicadores de sospecha basados en los antecedentes

- **Antecedentes de haber sufrido o presenciado maltrato en la infancia o adolescencia.**
- **Antecedentes personales y de hábitos de vida:** lesiones frecuentes, abuso de drogas u alcohol, abuso de medicamentos (psicofármacos).
- **Hallazgos relacionados con la salud sexual y reproductiva:** como consecuencia de relaciones sexuales no deseadas o del maltrato durante el embarazo.
- **Síntomas psicológicos frecuentes:** insomnio, depresión, ansiedad, estrés postraumático, intentos de suicidio, baja autoestima, irritabilidad, trastornos de conducta alimentaria, labilidad emocional.
- **Síntomas físicos frecuentes:** cefaleas, cervicalgia, dolor crónico general, mareos, molestias gastrointestinales, dificultades respiratorias.
- **Utilización de servicios sanitarios:** hiperfrecuentación y otros de ausencia, incumplimiento de citas o tratamientos, reiterado de uso de servicios de urgencias, frecuentes hospitalizaciones.
- **Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer:** aislamiento familiar o social, migración, discapacidades, desempleo, dificultades laborales, situaciones de exclusión social (prostitución, indigencia, reclusas), ausencia de habilidades sociales.
- **Información de familiares, amistades o de otro/as profesionales o instituciones de que la mujer está siendo víctima de malos tratos.**

#### Indicadores de sospecha durante la consulta

- **Características de las lesiones:** distribución central de las lesiones; lesiones en la cabeza, cuello y boca; rotura de tímpano (lesión típica); lesiones defensivas en antebrazos; lesiones que no parecen haber sido justificadas adecuada o coherentemente; lesiones en múltiples áreas; hematomas en distintos procesos de curación; síntomas neurológicos como pérdidas de audición y visión, cefaleas, entumecimiento y hormigueos; cualquier tipo de lesión causada por una agresión sexual.
- **Actitud de la mujer:** temerosa, evasiva, incómoda y nerviosa; rasgos depresivos con baja autoestima y sentimientos de culpa no justificados; ansiedad o angustia, irritabilidad; vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones; falta de cuidado personal; justificación de las lesiones o resta importancia; si está presente su pareja busca su aprobación o se siente temerosa de sus respuestas.
- **Actitud de la pareja:** solicita estar presente durante toda la visita; muy colaborador, siempre contesta él, puede mostrarse muy preocupado o despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos; a veces colérico u hostil con la mujer o con el/la profesional.

## 5. RECOMENDACIONES PARA REALIZAR LA ENTREVISTA

Cuando el personal sospecha que una mujer puede ser víctima de maltrato, deberá confirmarlo mediante una entrevista clínica específica. A continuación se presentan algunas recomendaciones para crear un clima de confianza que la facilite:

### Recomendaciones generales

- Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
- Observar las actitudes y estado emocional.
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con escucha activa.
- Seguir una secuencia lógica. Se aconseja empezar formulando preguntas más generales e indirectas, para posteriormente pasar a otras más concretas y directas.
- Abordar directamente el tema de la violencia.
- Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas, etc.
- Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia que sufre.
- Creer a la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso.
- Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones.
- Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección.
- No dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- No dar falsas esperanzas.
- No criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como: "¿Por qué sigue con él?, si usted quisiera acabar, se iría...".
- No infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- No recomendar terapia de pareja ni mediación familiar.
- No prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer.
- No utilizar una actitud paternalista.
- No imponer criterios o decisiones, etc.

## 6. PLAN DE INTERVENCIÓN

Tras la confirmación de un caso de maltrato, se valorarán de forma minuciosa las lesiones, así como el estado de salud físico y psicológico, para poder establecer un diagnóstico y tratamiento adecuado. En función de las lesiones y síntomas, y en caso de no requerirse el ingreso en planta de hospitalización, se valorará la necesidad de una actuación urgente de otros/as profesionales del ámbito de la psiquiatría, psicología, trabajo social, etc.

Así mismo, se ha de indagar acerca de la existencia de menores o personas dependientes, que también pueden ser víctimas de violencia, por si hubiera que tomar medidas específicas.

En el informe de alta que se le facilite a la mujer, se deben detallar las lesiones que presenta, así como su estado físico y psicológico. Éste se debe de entregar a la mujer, siempre que no comprometa su seguridad, dado que puede venir acompañada del presunto agresor o que al llegar a casa el agresor descubra la copia del informe de alta. En este caso, se puede indicar que la copia puede entregarse a algún familiar o persona de su confianza. Otra copia se remitirá a Atención Primaria, con el fin de asegurar su seguimiento y completar las actuaciones que sean necesarias, extremando la precaución de la confidencialidad y comunicándolo previamente a la mujer.

Tal y como se ha comentado anteriormente, tras la confirmación de un caso de maltrato, existe la obligación legal de poner en conocimiento el hecho a la autoridad judicial, por medio de la emisión y remisión del parte específico de lesiones (mediante la aplicación corporativa SIVIO).

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Escribá Agüir V, Royo Marqués M, Mas Pons R, Fullana Montoro A, Moreno Alonso MP. Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA). Conselleria de Sanitat. Generalitat; 2008.

