A close-up photograph of several hands being held together in a supportive grip. The hands are of various skin tones, and the lighting is soft and warm, creating a sense of care and solidarity. The background is a gradient of light colors, including orange, yellow, and green.

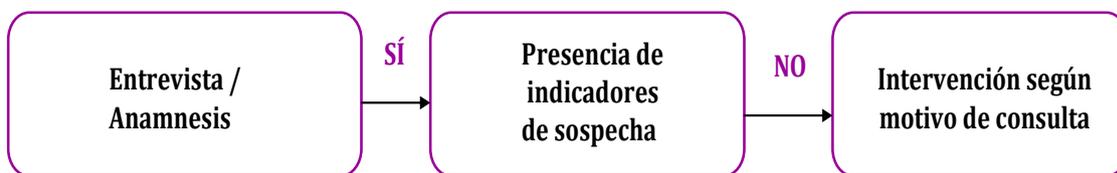
# ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

# Actuación Sanitaria ante la violencia de género

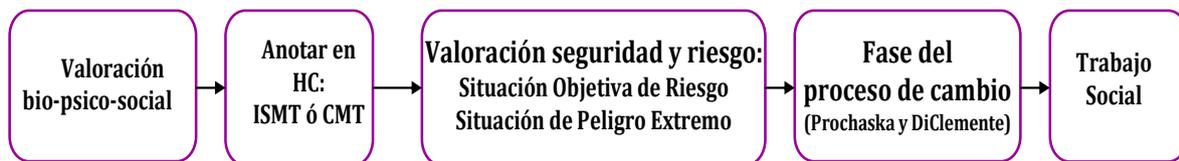
El protocolo se estructura en tres fases:



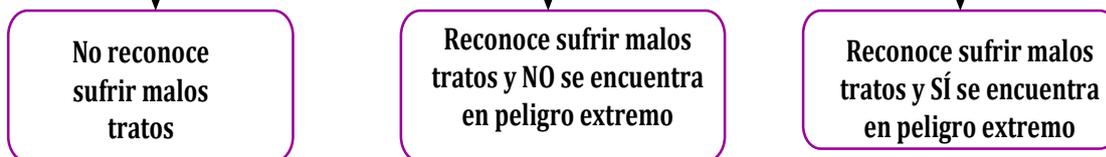
## DETECCIÓN



## VALORACIÓN



## PLANES DE ACTUACIÓN (Dependiendo de los niveles de riesgo)



## Se sospechará la existencia de violencia de género:

- Si, por los antecedentes y características de la mujer, existen indicadores que orienten hacia ella\*.
- Presencia de indicadores que avisen sobre el maltrato por la actitud en la consulta de la mujer o de su pareja.
- La actitud de los y las menores pueden avisar también acerca de la existencia de violencia de género sobre sí mismos y sus madres.
- Hay etapas en la vida de las mujeres en las que se acrecienta el maltrato (embarazo y puerperio) y circunstancias de vida (tener alguna discapacidad, ser inmigrante o víctima de alguna red de trata).

**Ante la sospecha, PREGUNTAR a la mujer A SOLAS, de forma clara y con actitud empática siguiendo las preguntas aconsejadas en este protocolo.**

### NO TENGA MIEDO DE PREGUNTAR

La mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa

En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte

OMS. Informe Violencia contra las mujeres: Un tema de salud prioritario

INDICADORES DE SOSPECHA SEGÚN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER	
<b>Antecedentes de violencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relaciones de maltrato anteriores.</li> <li>-Haber sufrido o presenciado malos tratos, abusos y/o agresiones sexuales.</li> </ul>
<b>Antecedentes personales y hábitos de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lesiones frecuentes.</li> <li>-Problemas frecuentes (trastornos del sueño y la alimentación, dolores).</li> <li>-Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas.</li> </ul>
<b>Problemas gineco-obstétricos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sin control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados).</li> <li>-Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos.</li> <li>-Dispareunia, dolor pélvico, infecciones repetidas, anorgasmia o dismenorrea.</li> <li>-ITS no justificables con las prácticas sexuales referidas.</li> <li>-Demanda repetida de anticoncepción de emergencia por múltiples incidentes.</li> <li>-Historia de abortos repetidos.</li> <li>-Hijos de bajo peso al nacer. Problemas en la recuperación puerperal.</li> <li>-Retraso en la solicitud de atención prenatal.</li> </ul>
<b>Síntomas psicológicos frecuentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Insomnio.</li> <li>-Depresión o ansiedad.</li> <li>-Trastorno de estrés postraumático.</li> <li>-Intentos de suicidio.</li> <li>-Baja autoestima.</li> <li>-Agotamiento psíquico, irritabilidad.</li> <li>-Trastornos de la conducta alimentaria.</li> <li>-Labilidad emocional.</li> <li>-Abuso de psicofármacos.</li> </ul>
<b>Aspectos sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia.</li> <li>-Bajas laborales.</li> </ul>
<b>Síntomas físicos frecuentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cefaleas, cervicalgia, mareos.</li> <li>-Dolor crónico en general.</li> <li>-Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos,dolor).</li> <li>-Molestias pélvicas.</li> <li>-Dificultades respiratorias.</li> </ul>
<b>Utilización de servicios sanitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alterna periodos de hiperfrecuentación y de abandono (largas ausencias).</li> <li>-Incumplimiento de citas o tratamientos.</li> <li>-Frecuentes hospitalizaciones.</li> <li>-Acude con la pareja cuando antes no lo hacía.</li> </ul>
<b>Situaciones de mayor vulnerabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Situaciones de cambio vital: Embarazo y puerperio, separación, jubilación propia o de la pareja.</li> <li>-Situaciones que aumentan la vulnerabilidad.</li> </ul>

INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA	
Ccticas. de las lesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas.</li> <li>-Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa.</li> <li>-Hematomas o contusiones en zonas sospechosas</li> <li>-Lesiones por defensa (cara interna del antebrazo).</li> <li>-Lesiones en diferentes estadios de curación.</li> <li>-Lesiones en genitales.</li> <li>-Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas.</li> <li>-Rotura de tímpano.</li> </ul>
Actitud de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta...</li> <li>-Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza.</li> <li>-Autoestima baja.</li> <li>-Sentimientos de culpa.</li> <li>-Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad.</li> <li>-Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evita mirar a la cara.</li> <li>-Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones.</li> <li>-Falta de cuidado personal.</li> <li>-Justifica sus lesiones o les quita importancia.</li> <li>-Si está presente su pareja, temerosa, en actitud sumisa. Busca su aprobación.</li> <li>-Contradicción entre su versión y la que da su pareja, o cambia su versión cuando está sola.</li> </ul>
Actitud de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No quiere dejarla sola con el personal sanitario.</li> <li>-Muy controlador, siempre contesta él, despectivo o intenta banalizar los hechos.</li> <li>-Excesivamente preocupado o solícito con ella.</li> <li>-A veces colérico u hostil con ella o con el/la profesional.</li> </ul>
En menores	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Daños o lesiones corporales.</li> <li>-Accidentes frecuentes.</li> <li>-Alteraciones en el desarrollo.</li> <li>-Síntomas de estrés postraumático, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.</li> <li>-Síntomas depresivos e intentos de suicidio.</li> <li>-Trastornos del sueño, insomnio, pesadillas.</li> <li>-Trastornos en el control de esfínteres.</li> <li>-Trastornos de la alimentación.</li> <li>-Dificultades de aprendizaje y socialización, conductas de juego alteradas.</li> </ul>

# Valoración

## VALORAR LA SEGURIDAD y el RIESGO



\*Situaciones objetivas de Riesgo

\*\*Situaciones de Peligro Extremo, conforme al art. 544 Ter. Párrafo 2º LECr, incluidas en el documento.

**ACTUAR** dependiendo de la confirmación de las sospechas:



## Planes de actuación sanitaria según niveles de riesgo

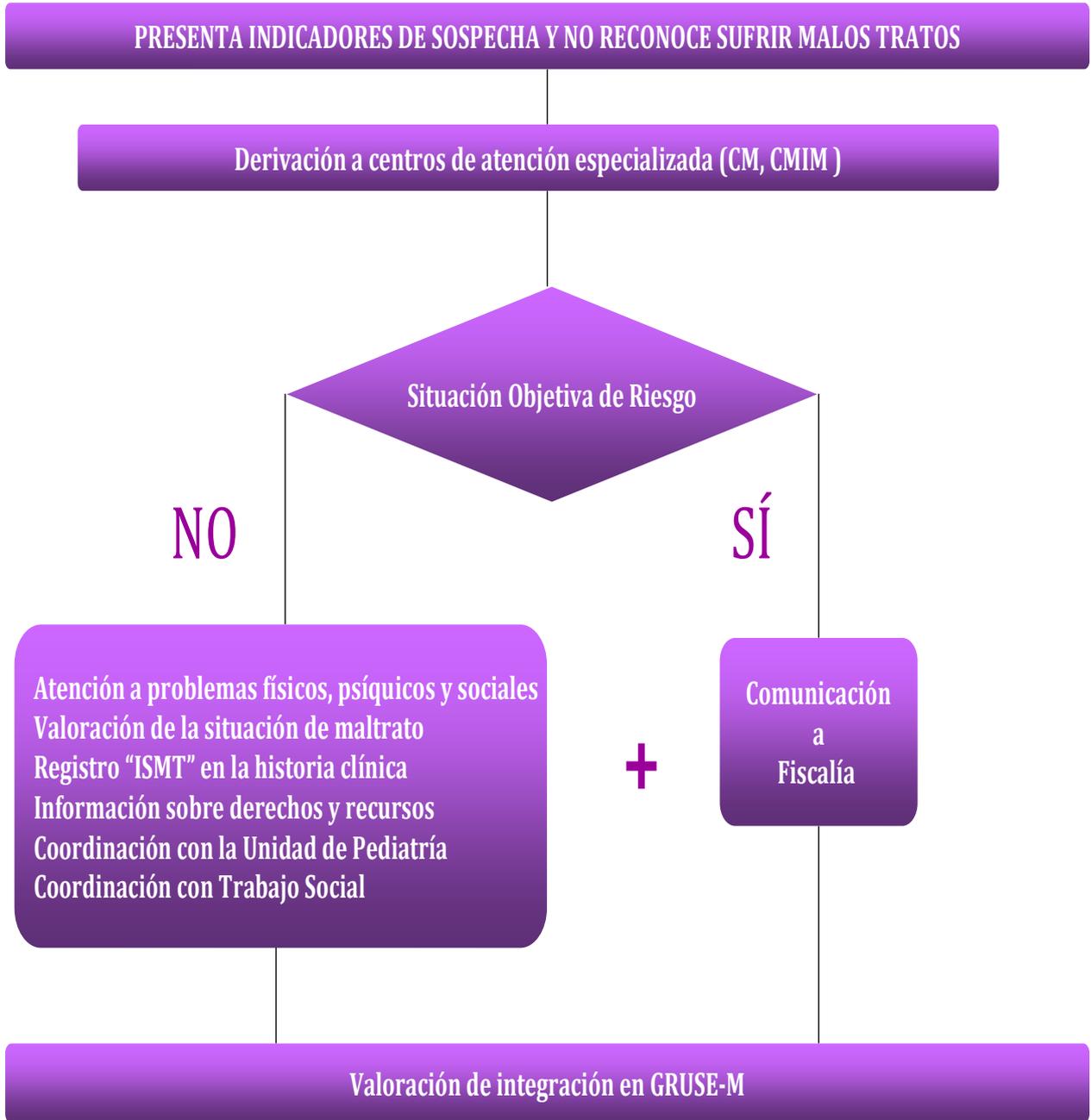
Se presentan tres situaciones posibles, para las cuales habrá que plantear pautas de actuación diferentes:

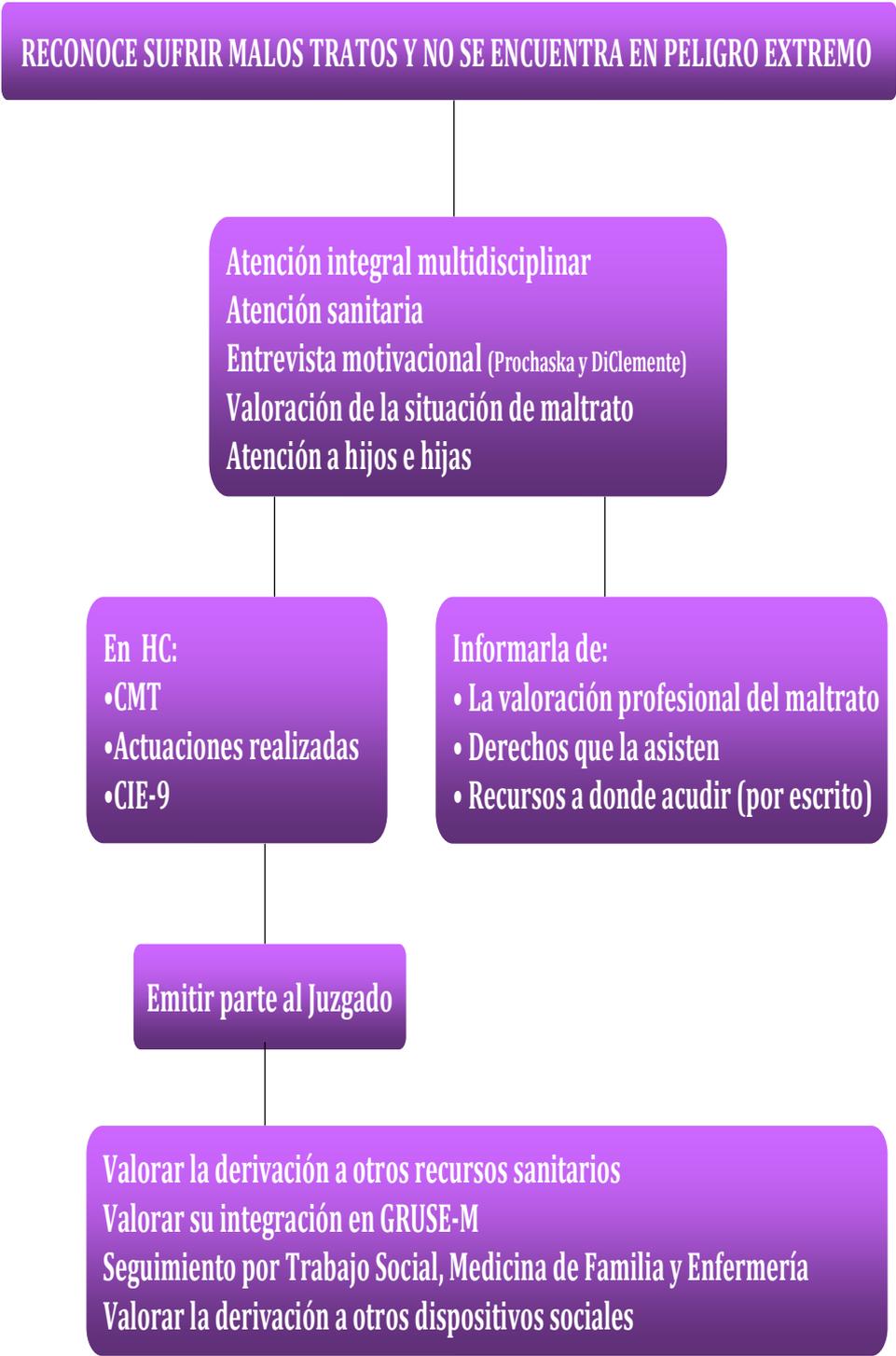
- Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos.
- Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo.
- Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo.

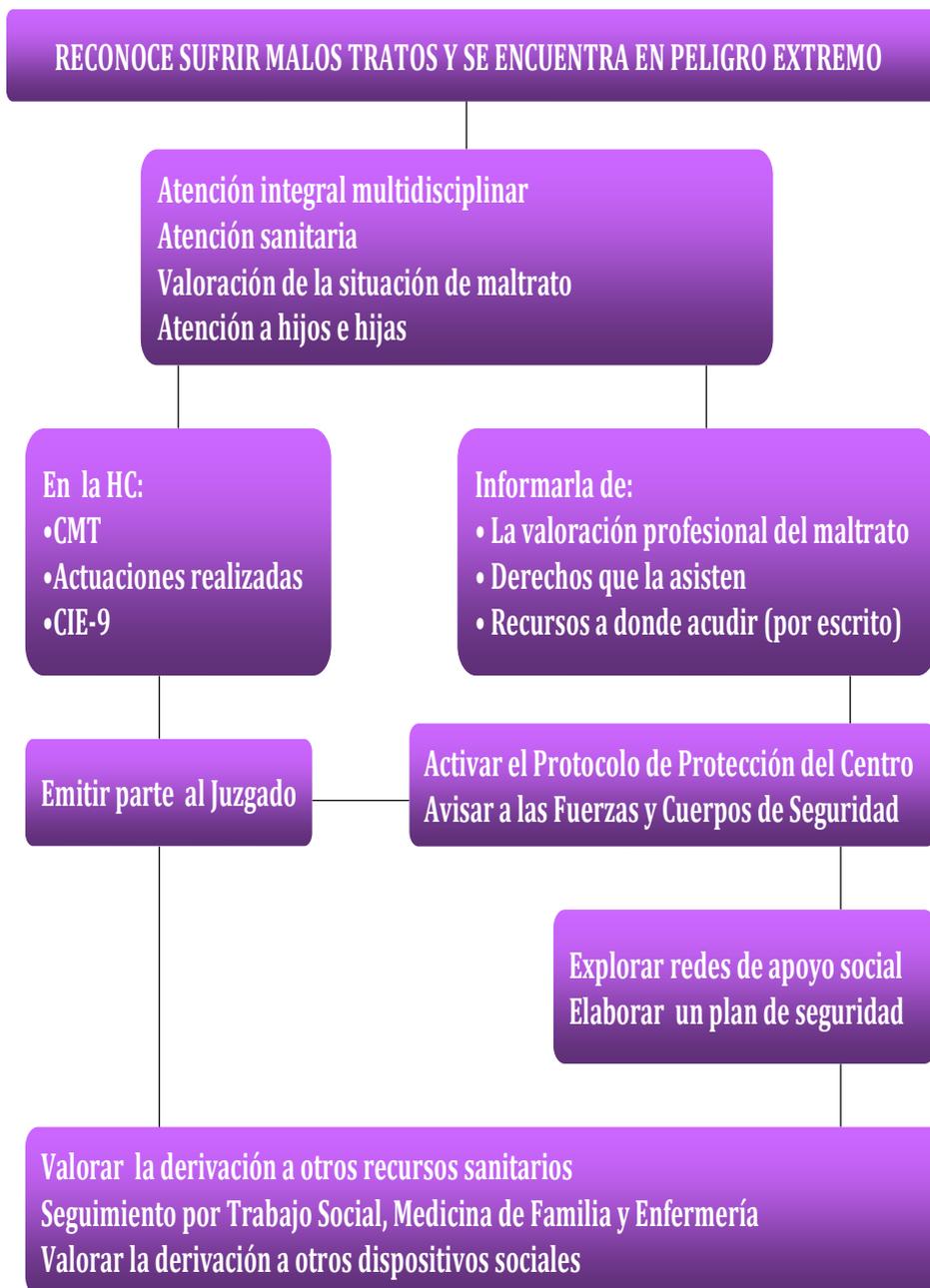
### Elementos comunes a todos los planes de actuación

- Tener en cuenta la decisión de la mujer, respetando sus tiempos e informarle de sus derechos.
- En la entrevista, atender a las recomendaciones de las fases del proceso del cambio.
- Registrar en la historia clínica todas las actuaciones realizadas. Puede servir como prueba importante en un proceso judicial.
- Establecer medidas de protección para la mujer:
  - Valorar si existe una Situación Objetiva de Riesgo o una Situación de Peligro Extremo independientemente de la fase de cambio en la que se encuentre. El objetivo prioritario es la seguridad y protección de la mujer y de sus hijos e hijas.
  - Garantizar la protección de la mujer durante la actuación sanitaria y los traslados necesarios.
  - Nunca deberá estar acompañada del supuesto maltratador. En el caso de que existan dudas acerca del acompañante, se le indicará que permanezca en otro lugar por motivos asistenciales.
  - Activación de recursos en situaciones de riesgo: Protocolo de Protección del Centro (anexo 8).
  - Solicitar la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad cuando sea necesario (anexo 9).
  - Previa autorización verbal de la mujer, comunicación al personal de trabajo social del centro.
  - Información a la mujer sobre recursos y derivación a otros recursos en función de las necesidades, una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales.
  - Indagar sobre la posibilidad de malos tratos a otros miembros de la familia. Si hay hijos o hijas a su cargo, ponerse en contacto con personal relacionado con la salud de menores para valorar el alcance del maltrato.
  - Tener en cuenta las dificultades específicas de las mujeres vulnerables.
  - No recomendar nunca terapia de pareja o mediación familiar.
  - Mantener estrecha coordinación y colaboración con otras instituciones y servicios no sanitarios

En función de si la mujer reconoce o no el maltrato, del riesgo y la situación de peligro que corre, la actuación del personal sanitario se orientará de forma diferenciada.

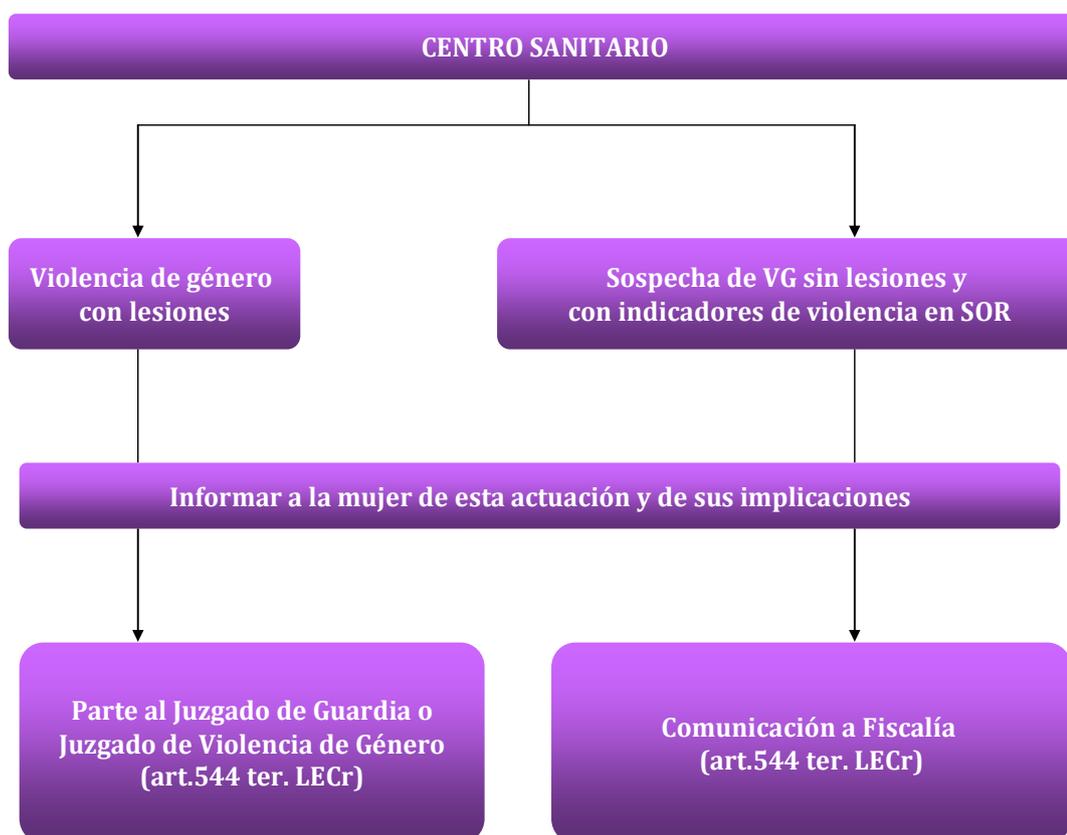






## PRINCIPIOS ÉTICOS QUE DEBEN GUIAR LA ACTUACIÓN PROFESIONAL

1. Velar por la vida y el beneficio de la salud (principio de beneficencia).
2. Evitar perjuicios con las intervenciones, minimizando los daños (principio de no maleficencia).
3. Compromiso de confidencialidad respecto a la información obtenida.
4. Respeto a la autonomía de la mujer.
  - Parte al Juzgado de Guardia o de Violencia de Género\*
  - Comunicación a Fiscalía\*



\*Aspectos legales: Capítulo VIII