

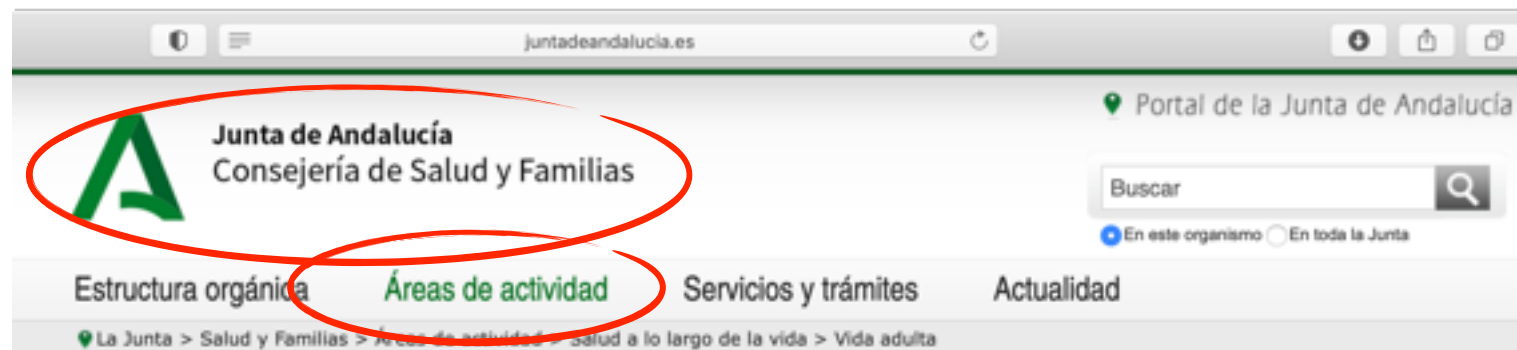
---

**Tema 33. Atención integral a las víctimas de malos tratos.  
Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género  
vigente en el sistema sanitario público de Andalucía**

M<sup>a</sup> CARMEN ARIZA SALAMANCA

Curso preparación OPE MATRONAS 2021 Servicio Andaluz de Salud

---



## Violencia de Género: Actuación Sanitaria



La **Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer** de Naciones Unidas considera violencia de género 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 producen en la vida pública como en la vida privada.

En España, la **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, expresa, en su artículo 1, que ésta tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. En virtud de esta ley se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a sus víctimas.

También hay que hacer mención de la **Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia**, que extiende a las hijas e hijos de mujeres víctimas la consideración de víctimas de violencia de género, y les otorga la misma protección que a sus madres; y por último, la **Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito**, que aglutina en un solo texto legislativo el catálogo del derecho de las víctimas.

## Salud a lo largo de la vida

- Cómo afrontar de forma saludable la crisis del coronavirus
- Portal web Mi Guía de Salud
- Campaña 'Corazones sin miedo' contra la violencia de género
- Embarazo
- Salud del bebé
- Infancia
- Adolescencia
- **Vida adulta**
- Mayores
- Vacunas
- Vigilancia de
- Programas d



## Temas

- **Concurso de Carteles Día Internacional contra la Violencia de Género 2019**
- Comisiones Interdisciplinares de Violencia de Género
- Protocolo Andalúz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género
- Guías Rápidas. Protocolo Andalúz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género
- Protocolo Andalúz de Actuación Sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género
- Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía
- Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)
- Parte al Juzgado de Guardia para la Comunicación de Asistencia Sanitaria por Lesiones
- Trata de mujeres con fines de explotación sexual
- Acuerdos y convenios firmados en materia de violencia de género
- Pacto de Estado para la erradicación de la violencia contra las mujeres
- Diplomas y premios a las buenas prácticas en materia de violencia de género
- APP Actúa. Atención Sanitaria al Maltrato
- Video sobre actuaciones de prevención de la violencia de género
- Normativa relacionada con la Detección y Atención a la violencia de género
- Enlaces relacionados con la Detección y Atención a la violencia de género



# ÍNDICE

- **Marco legal**
  - **Marco conceptual**
  - **Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de genero en el SSPA.  
3ª Edición 2020.**
  - **Protocolo de actuación sanitaria desde el ámbito de las urgencias ante la VG.  
2ª Edición 2020.**
  - **Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en  
Andalucía. 1ª Edición 2020.**
-

# VIOLENCIA DE GÉNERO

**RESULTA DEL ARTÍCULO 1.1 Y 1.3 DE LA LO 1/2004** (las modificaciones no tienen impacto jurídico)

- **Violencia** que, como manifestación de la **discriminación**, la situación de **desigualdad** y las **relaciones de poder** de **los hombres sobre las mujeres**, se ejerce sobre estas por parte de quienes **sean o hayan sido sus cónyuges** o de quienes **estén o hayan estado ligados a ellas** por relaciones similares de **afectividad**, aun **sin convivencia**.
- No ha sido modificado desde su redacción originaria y es el concepto por el que **se rige el Código Penal**.

# VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

- **Convenio de Estambul, 11 de Mayo de 2011; en vigor en España 1 de Agosto de 2014**
  - Violencia que afecta a las mujeres por el hecho de **ser mujer** o que les afecta de manera desproporcionada.
  - **Violación de los derechos humanos** y una forma de discriminación contra las mujeres.
  - **Actos de violencia basados en el género** que implican o pueden implicar para las mujeres **daños** o sufrimientos **de naturaleza física, sexual, psicológica o económica**; incluidas las amenazas, coacción o privación arbitraria de libertad.
  - Define y criminaliza diversas formas de violencia contra las mujeres: violencia física, psicológica y sexual, incluida la **violación**; la **mutilación genital femenina**, el **matrimonio forzado**, el **acoso**, el **aborto forzado** y la **esterilización forzada**.

---

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, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública o privada, se conoce con el nombre de:

- A) Violencia sexual
- B) Violencia de control
- C) Violencia simbólica
- D) Violencia de género

Respuesta correcta: D

---

# **Marco jurídico-legislativo de las actuaciones judiciales y penales en VG en España**

## **NORMATIVA NACIONAL**

**Constitución Española (Art. 14)**

**Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género**

**Ratificación del Convenio del Consejo de Europa para prevenir y combatir la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, Convenio de Estambul (11 Mayo 2011) el 1 de agosto 2014**

**Pacto de Estado en materia de Violencia de Género, 2017**

# Marco jurídico-legislativo de las actuaciones judiciales y penales en VG en España

## NORMATIVA AUTONÓMICA

Estatuto de Autonomía (Art. 10.1; 16; 37.1.2ª y 73.2)

**Ley Orgánica 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía**

**Ley Orgánica 9/2018, de 8 de octubre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía**

**Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género**

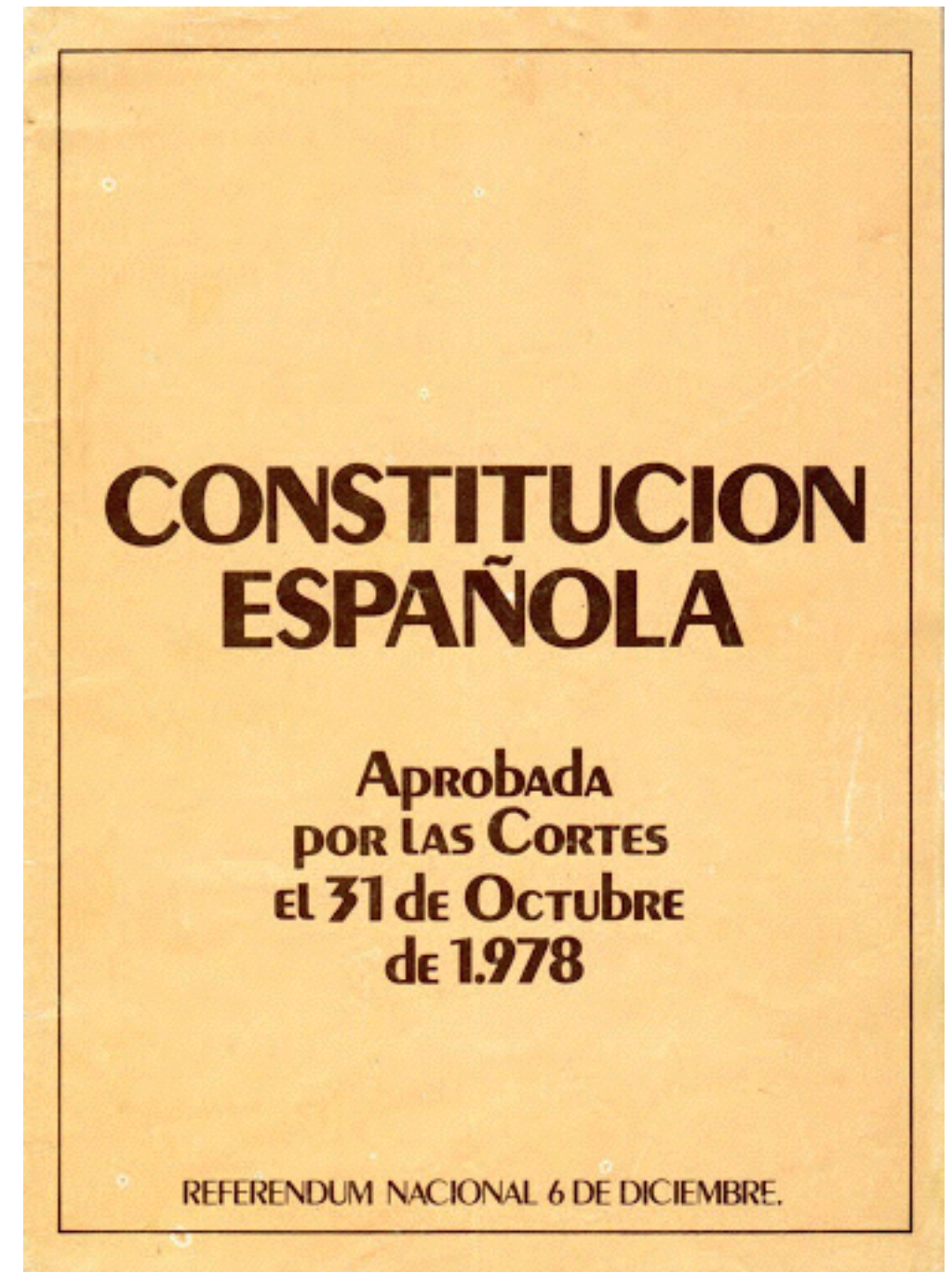
**Ley 7/2018, de 30 de julio, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género**



# Marco jurídico-legislativo de las actuaciones judiciales y penales en VG en España

## Constitución Española

- **Art. 14:** *“los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”*



# Marco jurídico-legislativo de las actuaciones judiciales y penales en VG en España

## Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de genero

- Establece **medidas de protección integral** cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar la VG; y **prestar asistencia a las** mujeres, a sus hijos e hijas menores de edad y a los y las menores de edad sujetos a su tutela, o guarda y custodia, **víctimas de esta violencia**.
- **Art. 32.3:** *las administraciones con competencias sanitarias promoverán la aplicación, permanente actualización y difusión de protocolos que contengan pautas uniformes de actuación sanitaria, tanto en el ámbito público como privado.*
- Desarrolla la importancia de la prevención, sensibilización, educación, detección, publicidad, medios de comunicación, acción asistencial, asistencia social, atención a las víctimas.
- En el marco de la **asistencia sanitaria** regula la **normativa civil y normativa penal**.

# VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

## Convenio del Consejo de Europa para prevenir y combatir la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (Convenio de Estambul, 11 Mayo 2011)

- Primer instrumento legal de fuerza obligatoria.
- Ratificado por España el 1 de agosto de 2014.
- Define y criminaliza diversas formas de violencia contra las mujeres, de manera que los Estados deberán introducir en sus sistemas jurídicos estas formas de violencia con consideración de **delitos**.



# Marco jurídico-legislativo de las actuaciones judiciales y penales en VG en España

## Pacto de Estado en materia de Violencia de Género, 2017

- Aprobado por unanimidad en el **Congreso de los Diputados, septiembre 2017**.
- **Real Decreto-Ley 9/18 de 3 de agosto de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género** (desarrollo legislativo).
- **Objetivo:** impulsar políticas para la erradicación de la violencia sobre la mujer como una verdadera **política de Estado**. La **Junta de Andalucía** lo suscribe y da prioridad a la promoción de la **igualdad, prevención** de la VG y **atención** adecuada a las víctimas.
- **Triple consenso político, territorial y social:** Gobierno de la Nación, Comunidades Autónomas, Federación Española de Municipios y Provincias y Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer.
- Marca la hoja de ruta a seguir en cinco años (2018-2022)





# Marco jurídico-legislativo de las actuaciones judiciales y penales en VG en España

## Estatuto de Autonomía

- **Art. 10.1:** “la CA promoverá las condiciones para que la **libertad y la igualdad del individuo y de los grupos** en que se integra sean reales y efectivas y removerá los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, a cuyos efectos adoptará todas las medidas de acción positiva que resulten necesarias.”
- **Art. 16:** reconoce que las mujeres tienen derecho a una **protección integral contra la violencia de género**, que incluirá **medidas preventivas, medidas asistenciales y ayudas públicas**.
- **Art. 37.1.2º:** recoge como **principios rectores de la políticas públicas** la lucha contra el sexismo mediante la **educación en valores que fomente la igualdad, la tolerancia, la libertad y la solidaridad**.
- **Art. 73.2:** corresponde a la CA la **competencia compartida** en materia de lucha contra la violencia de género, la planificación de actuaciones y la capacidad de evaluación y propuesta ante la Administración central. Así mismo establecer medidas para la sensibilización, detección y prevención, y destinar recursos propios para una protección integral de las mujeres que han sufrido o sufren este tipo de violencia.

# Marco jurídico-legislativo de las actuaciones judiciales y penales en VG en España

**Ley Orgánica 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía**

**Ley Orgánica 9/2018, de 8 de octubre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía**

- Contiene medidas de promoción y de garantía de la igualdad de género de carácter transversal.
- Recoge “la necesidad de identificar y eliminar las situaciones de discriminación y violencia de género”

LEY PARA LA PROMOCIÓN  
DE LA IGUALDAD DE  
GÉNERO EN ANDALUCÍA

Ley 9/2018, de 8 de octubre.

Ley 12/2007, de 26 de noviembre.

BOJA nº 247, de 18 de diciembre de 2007.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Igualdad, Políticas Sociales  
y Conciliación

INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER

---

¿Cuál de las siguientes áreas temática tienen como elemento central hacer valer el derecho de todas las personas al pleno desarrollo de su personalidad mediante el disfrute de un proceso educativo adaptado a sus necesidades? (Andalucía, 2016):

- a) Violencia contra las mujeres con discapacidad.
- b) Los procesos judiciales y la victimización secundaria.
- c) Educación en igualdad.
- d) Salud y derechos sexuales y reproductivos.

Respuesta correcta: C

---

---

En el “I Plan de Atención Integral para Mujeres con Discapacidad de Andalucía”, se consideran unos principios rectores, entre los cuales NO está la:

- A) Diversidad
- B) Dependencia
- C) Participación
- D) Transversalidad + Acción Positiva

Respuesta correcta: B

---



---

Los derechos sexuales se engloban dentro de los derechos humanos, según ONU-SIDA, incluyen el derecho de todas las personas, libres de coacción, discriminación y violencia a: (señale la respuesta correcta)

- A) A la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos
- B) A la elección del estado civil
- C) A recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad
- D) Todas son correctas

Respuesta correcta: D

---

---

¿A quién afecta la violencia contra las mujeres?

- A) Mujeres y a quienes trabajan para erradicarla
- B) Mujeres
- C) Quienes trabajan para erradicarla
- D) Hombres

Respuesta correcta: A

---

---

Dentro de la “Guía para incorporar el enfoque de género en la planificación de políticas sociales” de la Junta de Andalucía, ¿cuál de los siguientes NO es un principio rector?

- A) Atención a la diversidad
- B) Discriminación positiva
- C) Equidad e igualdad de género
- D) Empoderamiento

Respuesta correcta: B

---

# Marco jurídico-legislativo de las actuaciones judiciales y penales en VG en España

**Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género**



**Ley 7/2018, de 30 de julio, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género**

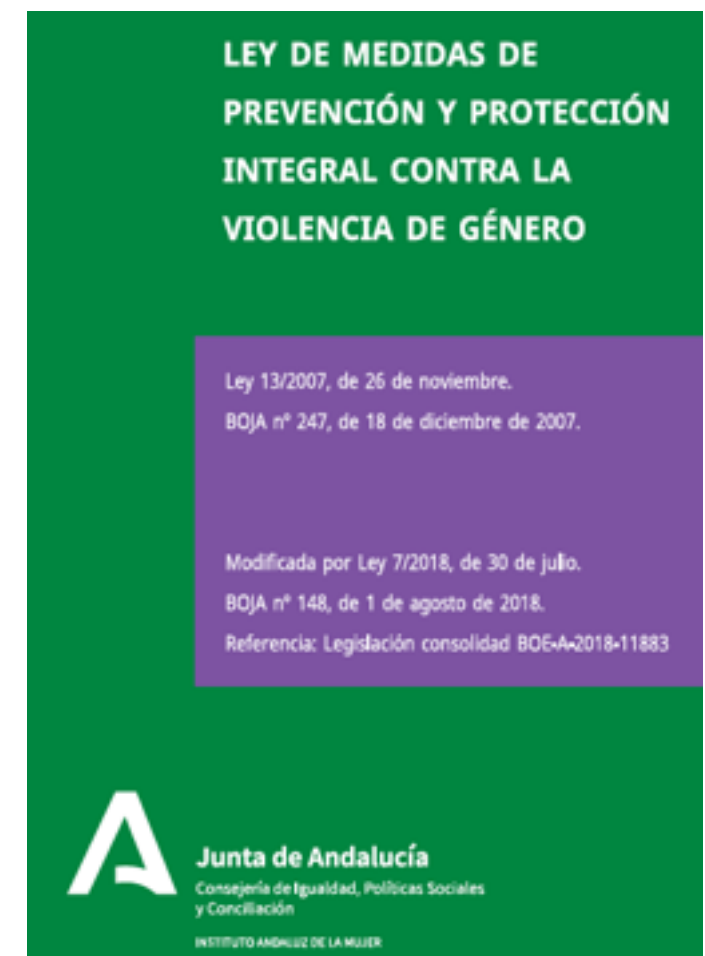
- **Ampliación del concepto de víctima directa de VG:**
  - A. Mujer que, por el hecho de serlo (independientemente de su edad, orientación o identidad sexual, origen, etnia, religión, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social) sufra un daño o perjuicio sobre su persona; incluidas las mujeres menores de edad.
  - B. Las hijas e hijos que sufran la violencia a la que está sometida su madre.
  - C. Las personas menores de edad, mayores, con discapacidad o en situación de dependencia, que estén sujetas a la tutela o guarda y custodia de la mujer víctima de VG y que convivan en el entorno violento.
  - D. Las madres cuyos hijos e hijas hayan sido asesinados.

# Marco jurídico-legislativo de las actuaciones judiciales y penales en VG en España

**Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género**

**Ley 7/2018, de 30 de julio, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género**

- **Se reconocen como actos violentos:** feminicidio, agresiones y abusos sexuales, acoso sexual, acoso por razón de sexo, violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la trata de mujeres y niñas, explotación sexual, MGF, matrimonio precoz o forzado, violencias originadas por la aplicación de tradiciones culturales, violencia derivada de conflictos armados, ciberviolencia...
- Se establece la “**ventanilla única**” como sistema centralizado de atención a las víctimas de violencia de género.
- Se contempla el **carácter obligatorio, permanente y especializado de la formación dirigida a los profesionales que trabajen en materia de VG.**



## **PRINCIPIOS LEGALES DE ACTUACIÓN EN VG:** *FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS*

**El personal al servicio de las organizaciones sanitarias se formará y actuará para detectar, prevenir, atender y tratar las situaciones de violencia de género:**

- *Art. 27 de la L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.*
- *Art. 12.2.f de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.*
- *Art. 18.14 de la Ley 13/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.*

# PRINCIPIOS LEGALES DE ACTUACIÓN EN VG:

## MODELO DE PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA

- **Decreto 3/2011, de 11 de enero:** crea y regula el modelo de Parte al Juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones.
- **Orden de 4 de junio de 2019:** actualiza el contenido de los anexos del Decreto 3/2011.

Original—> Juzgado

3 copias:

1. Mujer/familiar/persona de confianza
2. Historia Clínica
3. Estadística: Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (provincia)

The image shows two pages of a form titled 'JUNTA DE INICIACIÓN' (Page 1 and Page 2). The form is for the 'MODELO DE PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA' (Model of Part to the Court of Guardianship). It contains various fields for personal data, medical history, and legal proceedings. The form is divided into sections for 'DATOS PERSONALES', 'HISTORIA CLÍNICA', and 'PROCEDIMIENTO LEGAL'. The form is filled out with handwritten text and includes a barcode on the left side.



## PRINCIPIOS LEGALES DE ACTUACIÓN EN VG:

*Decreto 3/2011, de 11 de enero / Orden de 4 de junio de 2019*

- Son de **aplicación en todos los centros y servicios sanitarios**, tanto **públicos** como **privados**, que se hallen en el territorio de **Andalucía**.
- El envío del parte al juzgado supone su **registro de entrada y tramitación de la causa**. Igual que si se hubiera presentado denuncia por la mujer o por personas cercas a la misma.
- Recibido el parte, el juez acordará la práctica de **diligencias de investigación** y la **adopción de medidas** de protección para la mujer y el entorno familiar.
- Es muy importante identificar los casos de VG como tal, para que sea tramitado por el **juzgado con competencias en materia de VG**.



# OBTENCIÓN DE DATOS RELEVANTES EN LA INVESTIGACIÓN JURÍDICO CRIMINAL

**Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Ley 55/2003, de 16 de diciembre.**

- **Art. 19:** El médico debe prestar personalmente sus servicios profesionales a las personas protegidas que tengan a su cargo, así como cumplimentar y dar curso de los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada.
- **Art. 72:** El incumplimiento de estas obligaciones puede constituir falta grave o muy grave.

RO SANITARIO

Sospecha de VG sin lesiones y con indicadores de violencia en SOR

a actuación y de sus implicaciones

El diagnóstico médico de una lesión conlleva la obligación legal de emitir el parte de lesiones (artículos 355 y 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal).

El **parte de lesiones** es un documento breve que tiene como fin comunicar un hecho y sus consecuencias lesivas a la autoridad judicial.

# OBTENCIÓN DE DATOS RELEVANTES EN LA INVESTIGACIÓN JURÍDICO CRIMINAL

## **El acceso a la historia clínica con fines judiciales, se rige por:**

- La Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- La Ley 14/1986, General de Sanidad.
- La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica (*Artículo 16.3*)

## OTROS ORGANISMOS / PRINCIPIOS REGULADORES

*“La lucha contra la VG ha de ser integral, por tanto intervienen todas las Consejerías. Especialmente con competencias en igualdad, justicia, salud, empleo y educación”*

**Procedimiento de  
Coordinación Institucional  
para la Prevención de la VG y  
atención a las víctimas en  
Andalucía**

*“Se encarga de definir los indicadores necesarios para el análisis de la VG, las fuentes de información de referencia y metodología, y contribuye al apoyo de la investigación en todas las formas de VG. La Consejería de Salud y familias es parte integrante.*

**Observatorio Andaluz de VG**

---

Sobre el actual Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género es incorrecto que (Andalucía, 2016):

- a) Entre sus objetivos encontramos el de continuar la sensibilización y formación de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de la violencia de género como problema de salud. Este objetivo continúa ya desarrollado por los protocolos anteriores.
- b) Como marco normativo encontramos la Ley 7/2018, de 30 de julio, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género.
- c) Entre los tipos de violencia que recoge en conceptos generales se encuentran: violencia física, psicológica, económica y sexual.
- d) Además de las consecuencias en la salud de las mujeres recoge las consecuencias de la violencia de género para los/as hijos/as, el entorno relacional de la mujer y el personal sanitario.

Respuesta correcta: C

---

# Objetivos del Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género 2020

1. Proporcionar **pautas de actuación homogéneas** ante la violencia contra las mujeres a los profesionales sanitarios, mediante la actualización del conocimiento, **basado en la experiencia y la evidencia científica** de los últimos años.
2. Continuar las actuaciones de **sensibilización del personal sanitario** como herramienta clave para abordar la violencia contra las mujeres.
3. Proporcionar al personal sanitario **herramientas** para la toma de decisiones en la intervención con las mujeres en situaciones de violencia de género, resaltando la importancia de **colaborar y coordinarse con profesionales y recursos dentro y fuera del sistema sanitario**.
4. Dar a conocer al personal sanitario las **consecuencias** de la violencia contra las mujeres en la salud y en el **desarrollo físico, psicológico y social de sus hijos e hijas** para que se les proporcione la atención sanitaria que precisen.
5. Hacer visibles las **situaciones de especial vulnerabilidad**, que dificultan en las mujeres el reconocimiento de la violencia y la toma de decisiones para terminar con las situaciones que las producen.
6. Visibilizar la **violencia de género** como un **problema de Salud Pública (OMS, 1996)**. En **1998** la erradicación de la violencia contra las mujeres fue decretada como **prioridad internacional para los servicios de salud**.



## CONCEPTOS PREVIOS: *DEFINICIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO (VG)*

*“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 la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.*

**NACIONES UNIDAS,  
1993**  
(Usada mundialmente)

- Violencia Física
- Violencia Psicológica
- Violencia Sexual
- Violencia Económica
- Violencia Simbólica
- Violencia de Control
- Ciberviolencia contra las mujeres

32.4% de las mujeres de 16 o más años residentes en España ha sufrido al menos un tipo de violencia de la pareja actual o de parejas pasadas en algún momento de su vida.

## CONCEPTOS PREVIOS: *CARACTERÍSTICAS DE LA VG*

### **La VG es de tipo estructural e instrumental.**

- Forma cultural de definir identidades y relaciones entre hombres y mujeres.
- Utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima.
- No se debe sólo a rasgos singulares y patológicos de una serie de individuos.

### **La esencia del código patriarcal**

- En el ámbito popular: “machismo”.
- Representación de la masculinidad a través del dominio sobre la mujer.
- Jerarquía sexual: identificación de la virilidad con la superioridad masculina sobre la mujer.
- Es legítimo imponer la autoridad sobre la mujer, incluso mediante violencia.

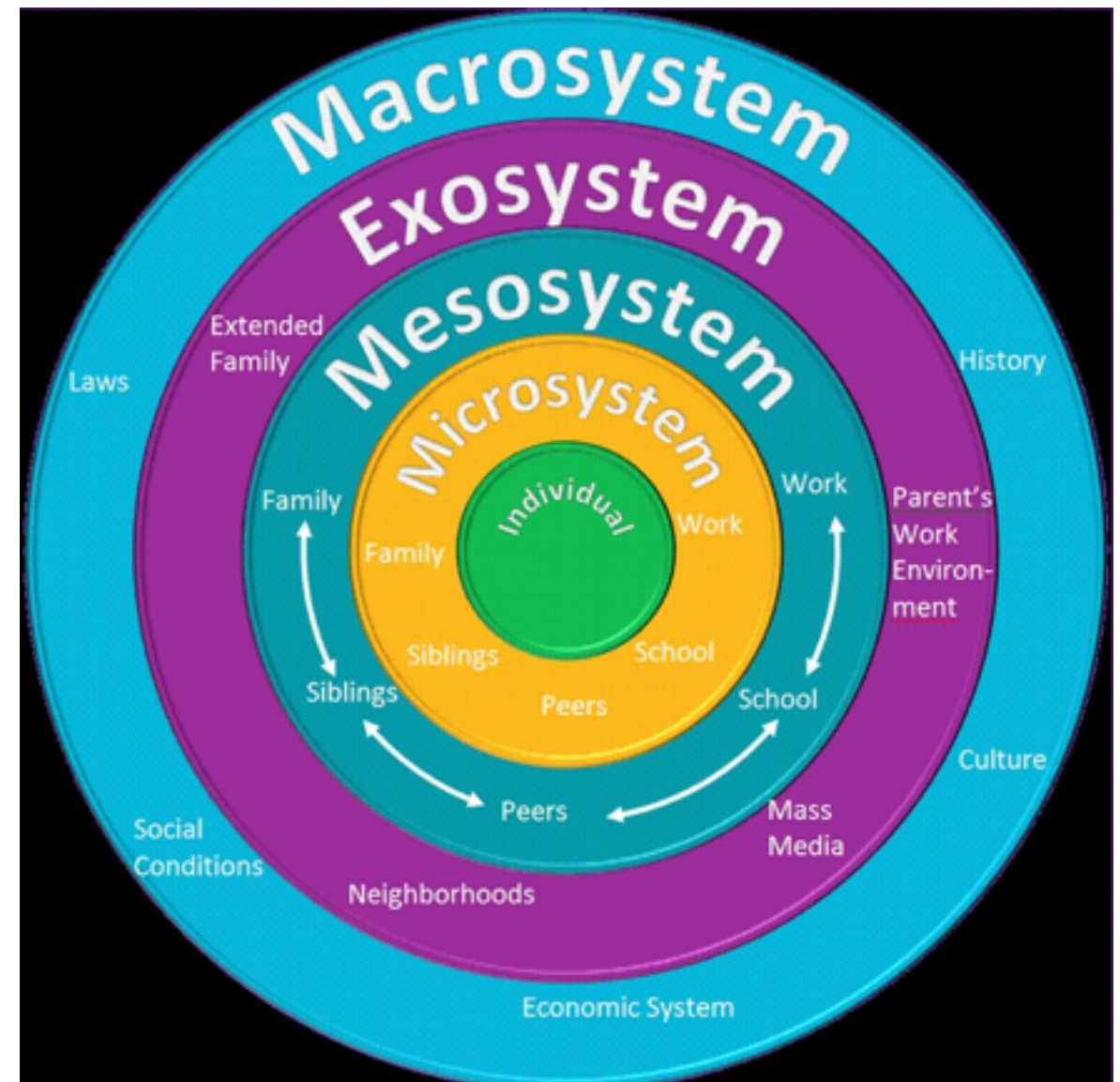
## CONCEPTOS PREVIOS

**Jewkes (2002): “Causas principales de VG desde la perspectiva epidemiológica”**

- Posición desigual de la mujer en la sociedad.
- Utilización normalizada de la violencia en la resolución de conflictos.

**Brofenbenner: “Modelo ecológico para analizar el contexto social donde se manifiesta la violencia de género”**

- 4 niveles de análisis.
- Círculos concéntricos.





## CONCEPTOS PREVIOS

### CICLO DE LA VIOLENCIA DESCRITO POR LEONOR WALKER



- Se intensifica la violencia verbal.
- La mujer cree que se pasará y lo podrá controlar.

- El agresor pide perdón-técnicas de manipulación emocional.
- La mujer puede creer que todo cambiará.

- Violencia física, psicológica y sexual.
- La mujer suele denunciar y pedir ayuda.

Leonore Walker

---

En un esfuerzo por explicar la experiencia de mujeres maltratadas, Walker (1984) desarrolló la teoría del ciclo de la violencia, por lo que la agresión tiene lugar de una forma cíclica. La primera fase se caracteriza porque (SAS, 2007):

- A) El agresor demuestra poder y control en la primera fase desencadenado su cólera.
- B) El agresor demuestra poder y control, añadiendo su cólera.
- C) El agresor demuestra poder y control en la primera fase desencadenado su cólera y culpabilización a la mujer
- D) El agresor demuestra poder y control en la primera fase desencadenado su cólera y su falta de control.

Respuesta correcta: C

---

---

En Sobre el Ciclo de Violencia de Leonor Walker es cierto que (SAS, 2019):

- A) En la fase de "acumulación tensión" se producen las agresiones psicológicas sin llegar a las físicas.
- B) A medida que evoluciona la relación dentro de la violencia de género la etapa de "luna de miel" suele durar más tiempo.
- C) No todas las relaciones de violencia de género se suscriben a este ciclo. También esta descrita la "forma moderada de violencia".
- D) En la etapa de "explosión" las agresiones psicológicas disminuyen y aparecen las físicas y/o sexuales.

Existe también una “forma moderada de violencia” que es más difícil de detectar en los estudios poblacionales que las más severas de abuso. Esta se caracteriza por ser una situación de frustración y amenaza donde sólo de forma ocasional aparece la agresión física.

World Report on violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2002

[http://www5.who.int/violence\\_injury\\_prevention/download.cfm?id=0000000582](http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582)

**Respuesta correcta: C**

---

---

Según la Teoría del Ciclo de la Violencia de Leonor Walker, cuando la hostilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer, nos hallamos en la fase de (Madrid, 2014):

- a) Dominación.
- b) Explosión o agresión.
- c) Calma o luna de miel.
- d) Acumulación de tensión.

Respuesta correcta: D

---

## CONCEPTOS PREVIOS

### Colectivos vulnerables:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres residentes en el medio rural.
- Mujeres mayores (más casos de VG en mujeres de 44-64 años).
- Mujeres con discapacidad.
- Mujeres migrantes(30.3% vs 45.9%).
- Mujeres con VIH.
- Expresión e identidad de género.

Las gestantes víctimas de VG se consideran de alto riesgo ya que presentan un aumento de la morbimortalidad materna y perinatal.

# CONCEPTOS PREVIOS

## Expresión e identidad de género

La legislación vigente en Andalucía incluye a las mujeres trans en la protección contra la violencia de género.

- La Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía indica en su artículo 23 que: *"Toda persona cuya identidad de género sea la de mujer y sea víctima de la violencia machista tendrá acceso, en condiciones de igualdad, a los recursos asistenciales existentes y mecanismos de protección de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, aprobada en el Parlamento de Andalucía"*.
- La Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGBTI y sus familiares en Andalucía confirma este derecho, indicando en su artículo 27.3 que: *"Asimismo, toda persona cuya identidad sexogenérica sea la de mujer y, como tal, sea víctima de la violencia machista tendrá acceso, en condiciones de igualdad, a la protección integral, contemplada en la Ley 13/2007"*.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que mientras no se realicen las modificaciones oportunas en la legislación estatal, las mujeres trans no estarán bajo la plena protección de la LIVG.



# CONSECUENCIAS DE LA VG EN LA SALUD DE LAS MUJERES

SALUD FÍSICA	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SALUD PSÍQUICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte (homicidio, suicidio)</li> <li>• Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, que pueden producir discapacidad</li> <li>• Deterioro funcional</li> <li>• Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo, cefaleas)</li> <li>• Agravamiento de situaciones crónicas: dolor crónico, síndrome del intestino irritable, otros trastornos gastrointestinales, trastornos del sueño y discapacidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas sexuales de alto riesgo para contagio de ITS y VIH/SIDA</li> <li>• Coerción reproductiva o falta de autonomía sexual y reproductiva</li> <li>• Embarazo no deseado</li> <li>• Retraso en el inicio de los cuidados prenatales.</li> <li>• Ganancia de peso inadecuada en el embarazo</li> <li>• Infecciones vaginales, cervicales y renales.</li> <li>• Sangrados y hemorragias durante el embarazo.</li> <li>• Aumento del riesgo de aborto, parto prematuro, Bajo Peso del Recién Nacido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Trastorno por estrés postraumático</li> <li>• Baja Autoestima</li> <li>• Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia</li> <li>• Trastornos psicopatológicos</li> <li>• Intento de suicidio, autolesiones</li> <li>• Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos</li> <li>• Mala o salud autopercebida</li> </ul>

*Aumento de la morbilidad materna y perinatal: cuadros de estrés, infecciones, anemias, abortos espontáneos, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, recién nacidos de bajo peso, distrés fetal y muerte perinatal (x3).*

# CONSECUENCIAS DE LA VG EN LA SALUD DE LAS MUJERES

CUADRO 4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA SALUD SOCIAL

- Aislamiento familiar y social
- Dificultades económicas por la pérdida de empleo
- Absentismo laboral
- Disminución del número de días de vida saludable
- Cambio de domicilio y/o ciudad forzado por la necesidad de protegerse



# POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA VG EN LA SALUD DE LOS HIJ@S

## SALUD FÍSICA

- Muerte por homicidio o por interponerse entre el agresor y su madre para intentar frenar la violencia
- Daños y lesiones
- Riesgo de alteración de su desarrollo integral: retraso del crecimiento, disminución de las habilidades motoras, retardo en el lenguaje, síntomas regresivos
- Alteraciones del sueño y de la alimentación
- Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas

## SALUD PSÍQUICA

- Ansiedad, depresión, baja autoestima
- Trastorno de estrés postraumático
- Déficit de atención y concentración, hiperactividad
- Dificultades de aprendizaje y socialización, habilidades sociales escasas, bajo rendimiento escolar
- Problemas de conducta social: Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras
- Comportamientos de riesgo
- Adicciones
- Asunción de roles de protección de hermanos y hermanas o de su madre
- Trastornos psicopatológicos

## A LARGO PLAZO O TRANSGENERACIONAL

- Conductas agresivas de hijos varones hacia las madres en particular y hacia las mujeres en general, aprendidas de los hombres violentos del propio contexto familiar.
- Mayor probabilidad de desarrollar comportamientos agresivos y violentos y reproducir la conducta del agresor con su madre o en relaciones de pareja.
- Mayor tolerancia al maltrato en las mujeres.

# ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE LA VG DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS

## Sensibilización y formación de profesionales

- Fomentar la formación continuada del personal sanitario en prevención, detección precoz de la violencia y atención integral a la mujer y a sus hijos e hijas. Se debe enfatizar en la formación en competencias culturales, de derechos humanos y sobre distintos contextos de vulnerabilidad ante el maltrato.
- Llevar a cabo sesiones clínicas multidisciplinares sobre casos reales que hayan sido abordados en el centro o servicio.
- Realizar sesiones con profesionales de otras instituciones. En el caso de sesiones para el abordaje relativo a hijos o hijas que presencian o han presenciado violencia hacia su madre cobran especial relevancia las sesiones con profesionales de pediatría, profesionales del sector educativo y de servicios sociales.
- Dar a conocer la importancia de las actuaciones relativas a detección, valoración y actuación en los y las menores que presencian violencia de género.
- Prestar también atención al autocuidado del personal sanitario.

## Atención a la salud integral de las mujeres

- Informar a las mujeres de que la violencia es un tema objeto de atención sanitaria y que se les puede ofrecer ayuda, mediante carteles y folletos colocados en lugares visibles.
- Fomentar en ellas actitudes, valores y actividades que favorezcan la autonomía personal y el ejercicio de sus derechos individuales, incluidos los sexuales y de relaciones sociales, desde la participación en actividades grupales dentro y fuera del sistema sanitario que incrementen su desarrollo psicosocial y su autocuidado.
- Incluir, en las actividades de educación para la salud y en los grupos de educación maternal, contenidos de sensibilización y prevención de la violencia contra las mujeres.

## Intervención en el ámbito comunitario

- Colaborar con asociaciones comunitarias a través de talleres, jornadas y charlas sobre dicha violencia explicando el papel del personal sanitario.
- Proponer y participar en acciones, campañas o jornadas que estén realizando las instituciones y organizaciones sociales, especialmente en mujeres vulnerables.
- Colaborar con el entorno escolar para favorecer modelos coeducativos eficaces como forma de prevención de la violencia hacia las mujeres.

---

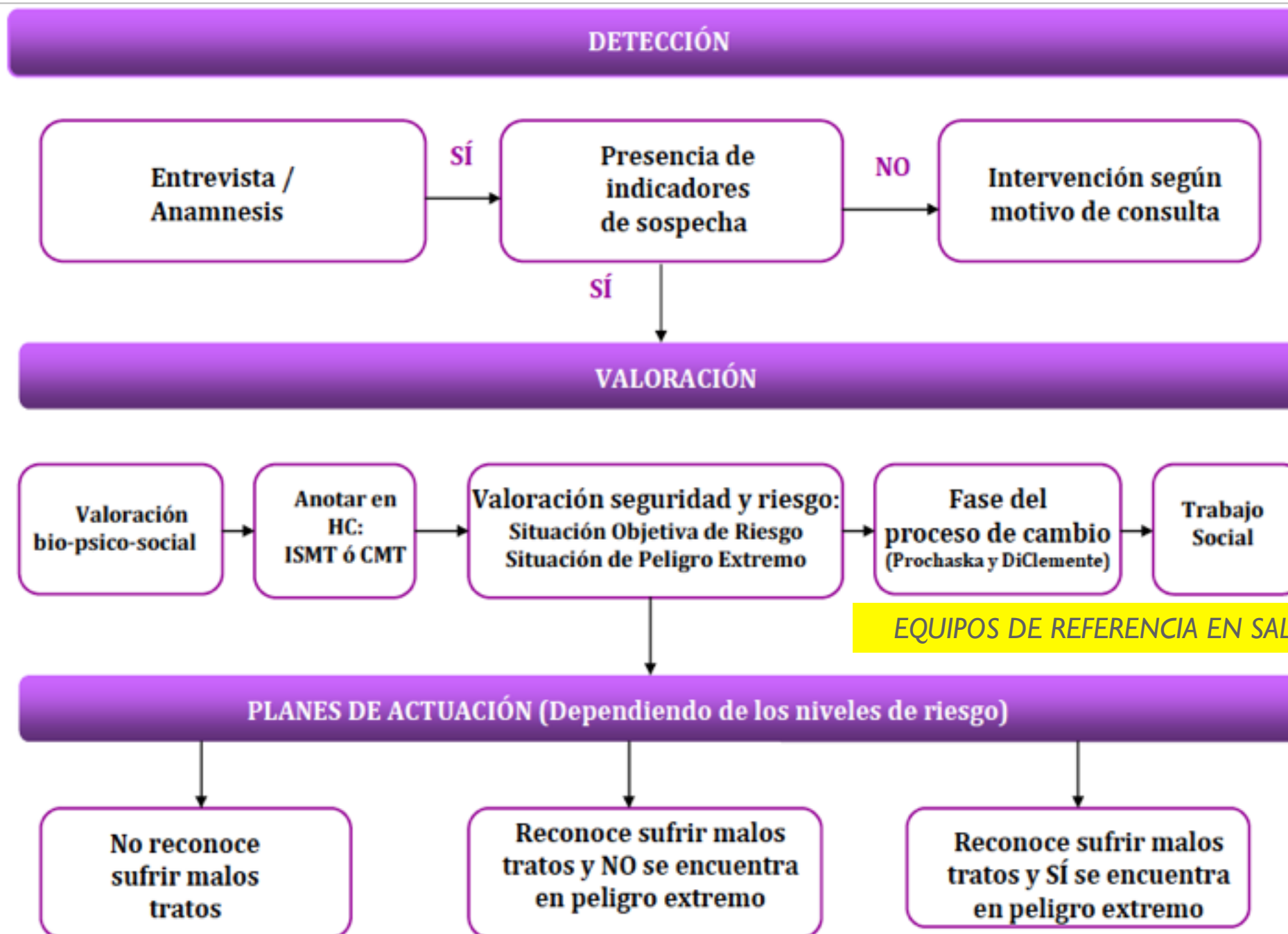
La Matrona como agente de salud desarrolla actividades de Educación para la Salud relacionadas con (Servicio Canario de Salud, 2012):

- a) Prevención de la violencia de genero.
- b) Prevención de ITS y embarazo no deseado.
- c) a y b son correctas
- d) Ninguna es correcta.

Respuesta correcta: C

---

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA





# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA DETECCIÓN (Indicadores de Sospecha)

## Recomendaciones para la entrevista clínica ante la sospecha de maltrato

- **Ver a la mujer sola**, asegurando la confidencialidad.
- Observar actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.
- Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas 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.



# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## DETECCIÓN (Indicadores de Sospecha)

Antecedentes de violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haber vivido otras relaciones de maltrato con la pareja.</li> <li>• Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales.</li> </ul>
Antecedentes personales y hábitos de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones frecuentes.</li> <li>• Problemas frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación.</li> <li>• Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas.</li> </ul>
Problemas gineco-obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de 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 métodos anticonceptivos de emergencia argumentando 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>

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## DETECCIÓN (Indicadores de Sospecha)

Síntomas psicológicos frecuentes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Insomnio.</li><li>• Depresión.</li><li>• Ansiedad.</li><li>• Trastorno de estrés postraumático.</li><li>• Intentos de suicidio.</li><li>• Baja autoestima.</li><li>• Agotamiento psíquico.</li><li>• Irritabilidad.</li><li>• Trastornos de la conducta alimentaria.</li><li>• Labilidad emocional.</li><li>• Abuso de psicofármacos.</li></ul>
Aspectos sociales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia.</li><li>• Bajas laborales.</li><li>• Absentismo laboral.</li></ul>

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## DETECCIÓN (Indicadores de Sospecha)

Síntomas físicos frecuentes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cefaleas.</li><li>• Cervicalgia.</li><li>• Dolor crónico en general.</li><li>• Mareo.</li><li>• Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, etc).</li><li>• Molestias pélvicas.</li><li>• Dificultades respiratorias.</li><li>• Síntomas inespecíficos.</li></ul>
Utilización de servicios sanitarios	<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>• <u>Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía.</u></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 o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando 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>

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## DETECCIÓN (Indicadores de Sospecha)

### Durante el embarazo

- Inicio tardío de las visitas de control prenatal.
- Lesiones en zona abdominal y otras partes sin justificación adecuada o minimización de su importancia.
- Accidentes o lesiones físicas durante el embarazo.
- Embarazo en la adolescencia.
- Poco o ningún interés en asistir a las clases de preparación al nacimiento y crianza.
- Antecedentes: abortos de repetición, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal.

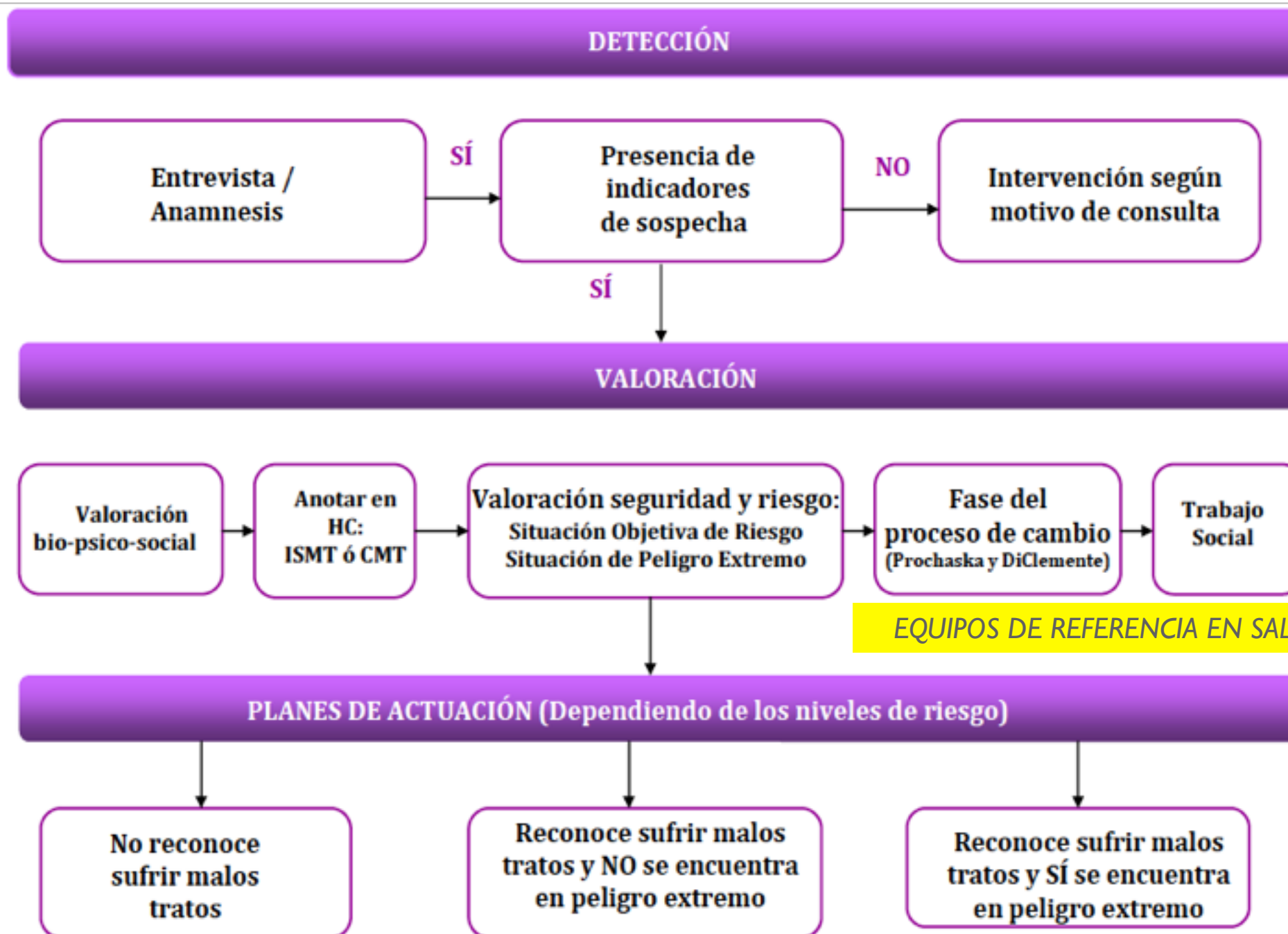
### Durante el puerperio

- Desgarros y dehiscencia de la episiotomía.
- Mala o lenta recuperación post-parto.
- Petición de anticoncepción lo antes posible por presión de la pareja a reiniciar relaciones sexuales.
- Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de la lactancia natural.
- Depresión post-parto que no remite, con ansiedad en la relación madre-bebé.
- Retraso en la visita neonatal.

- Daños o lesiones corporales.
- Accidentes frecuentes.
- Alteraciones en el desarrollo.
- Síntomas de estrés postraumático, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.
- Síntomas depresivos e intentos de suicidio.
- Trastornos del sueño, insomnio, pesadillas.
- Trastornos en el control de esfínteres.
- Trastornos de la alimentación.
- Dificultades de aprendizaje y socialización, conductas de juego alteradas.
- Hipervigilancia, irritabilidad, adopción de comportamientos de sumisión o de violencia (verbal y/o física).



# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA





# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## VALORACIÓN

### Registrar en la historia clínica la sospecha, ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos):

- *En Diraya:* Motivo de consulta y/o Listado de problemas.
- Las anotaciones en la historia clínica del proceso de atención y acompañamiento a la mujer pueden servir como prueba importante en un proceso judicial.

### Si se confirma el maltrato, se anotará en la Historia como CMT (Confirmación de Malos Tratos)

- Valoración biopsicosocial: de las lesiones, de la situación emocional y psicológica, y de la situación social.
- Valoración de la situación del maltrato: seguridad y riesgo (situación objetiva de riesgo; situación de peligro extremo).
- Valoración de la fase del proceso de cambio: según el modelo de Prochaska y Diclemente en que se encuentra la mujer.

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA PLANES DE ACTUACIÓN

## Recomendaciones para la entrevista clínica a la mujer ante sospecha de maltrato en el caso que reconozca el maltrato

- a) Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia que sufre.
- b) Creer a la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso.
- c) Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones.
- d) Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección.
- e) NO dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- f) NO dar falsas esperanzas.
- g) 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...”
- h) NO infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- i) NO recomendar terapia de pareja ni mediación familiar.
- j) NO prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer.
- k) NO utilizar una actitud paternalista.
- l) NO imponer criterios o decisiones.

## FASES DEL PROCESO DE CAMBIO DE PROCHASKA y DICLEMENTE

### 1. Precontemplativa

#### La mujer no tiene conciencia del problema

- No reconoce la conducta del maltratador como abusiva.
- Puede ver su relación de pareja como normal.
- No tiene intención de hacer cambios en su relación.

#### Formas de reaccionar

- Negar la relación de maltrato.
- Defender al maltratador (*...es un buen padre.*). Autoculpabilizarse (*... si la cena hubiese estado a tiempo, no me hubiera pegado..*).
- Culpabilizar a los demás (*... si mis amigas no vinieran tan frecuentemente, si los niños no hicieran tanto ruido...*).
- Minimizar el problema (*... esto ocurre en todas las parejas; no es para tanto...*)

### 2. Contemplativa

Empieza a tomar conciencia de que existe una relación abusiva y/o problemática y puede ocultarlo o revelarlo

### 3. Preparación

#### La mujer va realizando pequeños cambios

- Empezar a desarrollar actividades de ocio, ampliar
- Pueden aparecer sentimientos de ambivalencia respecto a separarse de su pareja.

### 4. Acción

#### Hace cambios manifiestos para mejorar su situación respecto del maltrato

- Empezar a buscar trabajo (si no lo tenía anteriormente).
- Participar en algún grupo de apoyo.
- Buscar asesoramiento legal para el proceso de separación.

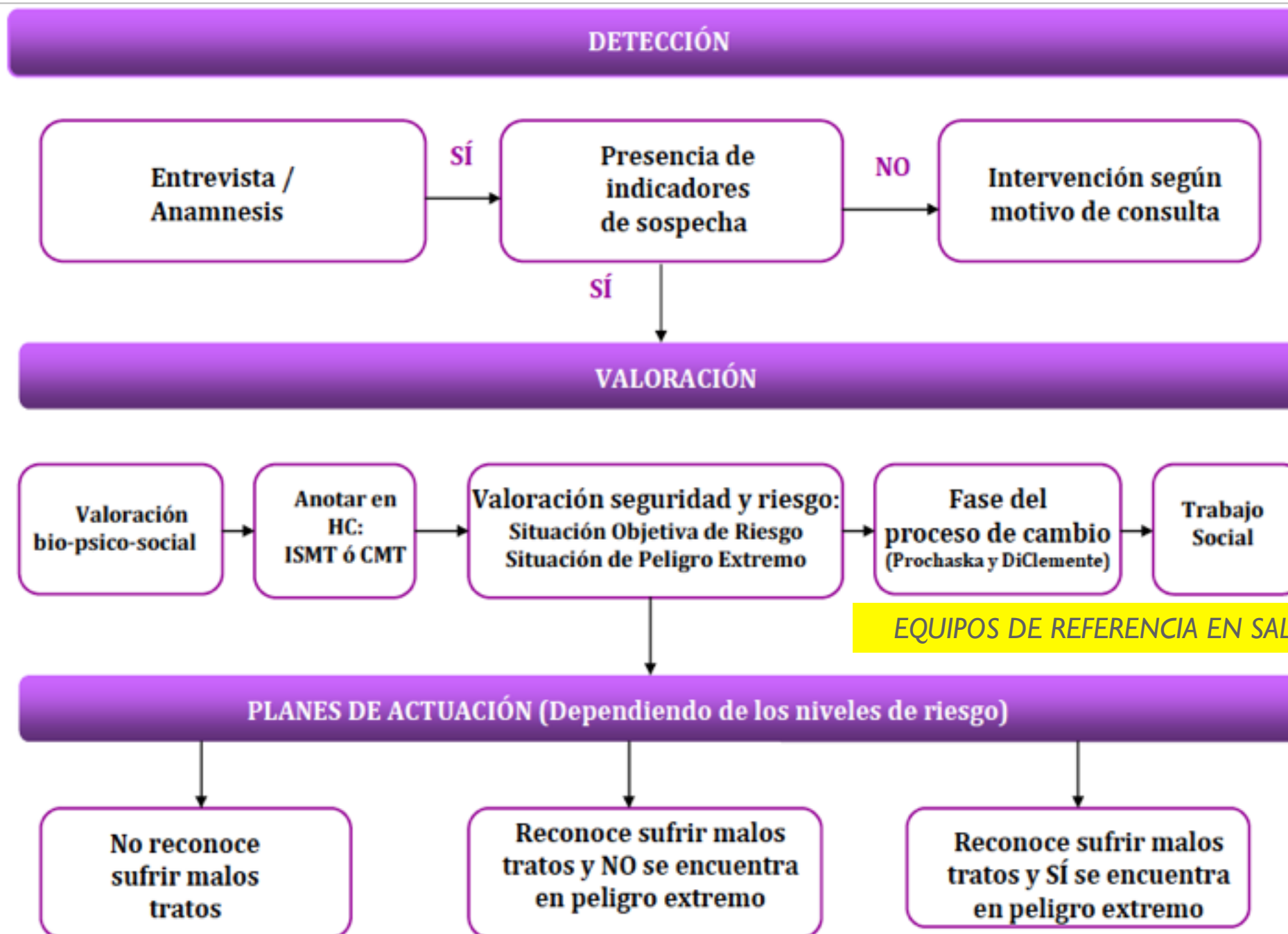
### 5. Mantenimiento

- Reaparecen sentimientos de ambivalencia hacia el maltratador y su situación anterior.

### 6. Recaída

- La mujer vuelve a vivir una situación de violencia.

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA





# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA PLANES DE ACTUACIÓN

Presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos:  
*Registrar en la historia clínica ISMT.*  
*Seguimiento en consulta.*

A. Reconoce sufrir malos tratos pero NO se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo (SOR)

B. Reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en SOR

C. Reconoce sufrir malos tratos y NO se encuentra en peligro extremo

D. Reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo



# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## PLANES DE ACTUACIÓN

Reconoce sufrir malos tratos pero NO se encuentra en SOR

Recientemente se han constituido los EQUIPOS DE REFERENCIA EN SALUD PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. Se trata de unidades multidisciplinarias (profesionales de Psicología, Trabajo Social y Enfermería) para la atención integral a mujeres en situación de violencia de género y a las personas que dependen de ella, enfocados en la detección precoz, atención integral, intervención inmediata y coordinación interinstitucional, dirigidos a favorecer el empoderamiento de las mujeres y el acceso a los recursos psicológicos, económicos, jurídicos y sociales en un plazo no superior a 24 horas, garantizando un acompañamiento continuo de la mujer.

1. Atención integral/interdisciplinar: atención de los problemas físicos/psicológicos/sociales; valoración de la situación del maltrato.
2. Registrar en la Historia Clínica la sospecha y la actuación realizada incluida la valoración de vulnerabilidad y riesgo.
3. Derivación y seguimiento.

Una vez identificados los indicadores de sospecha se debe iniciar con la mujer un trabajo de toma de conciencia acerca de las relaciones de maltrato y el impacto que pueden tener en su salud.

Si el Equipo de Referencia en Salud para la Violencia de Género NO se encuentra constituido:

4. Derivar a Trabajo Social del centro.
5. El Profesional que haga la valoración de la mujer (Trabajo social, Medicina o Enfermería) establecerá el plan de derivación al Equipo de Referencia en Salud para la Violencia de Género. Este equipo se coordinará con el Equipo de Atención Primaria que seguirá atendiendo con especial sensibilidad las demandas de salud y atención que cada mujer pueda tener; así como con el resto de especialidades clínicas que intervengan en los diferentes procesos de salud de la mujer.
6. Valorar la necesidad de derivar a otros dispositivos sanitarios para asegurar la continuidad asistencial y, previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro.
7. Pedir consentimiento escrito y derivar al Centro de Información a la Mujer de referencia (Anexo 5).
8. Valorar la actuación con las hijas e hijos en edad de atención pediátrica.

Si el Equipo de Referencia en Salud para la Violencia de Género se encuentra constituido:

4. El Equipo de Referencia establecerá un plan individualizado de trabajo psicosocial, incluyendo la derivación de la mujer al resto de instituciones locales, previo consentimiento informado escrito y a través de citas preestablecidas.
5. Se coordinará con la unidad de Pediatría y Trabajo Social del centro de Atención Primaria de la mujer en caso necesario.

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## PLANES DE ACTUACIÓN

### Situaciones Objetivas de Riesgo

- La existencia de amenazas a la integridad física/psíquica/sexual de los y las menores de edad
- La mujer teme por la integridad de los y las menores de edad
- Acuden familiares o personas allegadas a pedir ayuda ante la imposibilidad de hacerlo la propia mujer.
- En el domicilio existen armas de fuego o blancas que se utilizan con carácter intimidatorio.
- Cuando haya menores que presencien el maltrato.
- Malos tratos a hijos, hijas u otros miembros de la familia.
- Cuando la mujer amenace con suicidarse o lo haya intentado.
- Constatación del aumento de la gravedad de las agresiones y/o su frecuencia (curva ascendente de violencia).
- Existencia de amenazas de muerte reiteradas (a la mujer o a menores que convivan con ella).
- Cuando la mujer haya intentado en diversas ocasiones separarse del maltratador.
- Cuando el inicio de los trámites de separación conlleve un aumento de la violencia en base a amenazas, o cuando las amenazas o el acoso se dan a pesar de estar separados.
- Cuando resida en un sitio aislado que le impida recurrir a los servicios sociales o de igualdad y en especial, a los policiales.
- La mujer presenta enfermedad crónica invalidante.
- Está sometida a medicación que implica anulación de la voluntad o la presenta claramente disminuida.
- Discapacidad física, psíquica o sensorial del maltratador o de la mujer.
- El maltratador presenta un trastorno mental grave.
- El maltratador consume bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas.
- Existencia de amenazas de suicidio y/o homicidio por parte del maltratador.
- Manifestaciones de celos extremos, control obsesivo de las actividades diarias de la mujer, adonde va, con quién está o cuánto dinero tiene.
- Negación, justificación o ausencia de arrepentimiento expresada por el maltratador.
- El maltratador tiene antecedentes policiales/penales ó de Agresor por Violencia de Género.
- Mujer extranjera
- Mujer con falta de apoyo familiar.
- Antecedentes de Violencia de Género
- Otras denuncias por Violencia de Género
- La mujer no tiene conciencia de la gravedad de la situación.
- Cualquier otra situación análoga a las anteriores que el personal sanitario considere como evidencia de que la víctima (mujer, menores o personas convivientes en el domicilio familiar) se encuentra en peligro de sufrir violencia de género.



# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## PLANES DE ACTUACIÓN

### Reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en SOR

Recientemente se han constituido los EQUIPOS DE REFERENCIA EN SALUD PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. Se trata de unidades multidisciplinarias (profesionales de Psicología, Trabajo Social y Enfermería) para la atención integral a mujeres en situación de violencia de género y a las personas que dependen de ella, enfocados en la detección precoz, atención integral, intervención inmediata y coordinación interinstitucional, dirigidos a favorecer el empoderamiento de las mujeres y el acceso a los recursos psicológicos, económicos, jurídicos y sociales en un plazo no superior a 24 horas, garantizando un acompañamiento continuo de la mujer.

**Comunicación al Fiscal Delegado/a contra la Violencia a la Mujer** anotando dicha actuación en la Historia Clínica

1. Atención integral/interdisciplinar: atención de los problemas físicos/psicológicos/sociales; valoración de la situación del maltrato.
2. Registrar en la Historia Clínica la sospecha y la actuación realizada incluida la valoración de vulnerabilidad y riesgo.
3. Derivación y seguimiento.

Una vez identificados los indicadores de sospecha se debe iniciar con la mujer un trabajo de toma de conciencia acerca de las relaciones de maltrato y el impacto que pueden tener en su salud.

Si el Equipo de Referencia en Salud para la Violencia de Género NO se encuentra constituido:

4. Derivar a Trabajo Social del centro.
5. El Profesional que haga la valoración de la mujer (Trabajo social, Medicina o Enfermería) establecerá el plan de derivación al Equipo de Referencia en Salud para la Violencia de Género. Este equipo se coordinará con el Equipo de Atención Primaria que seguirá atendiendo con especial sensibilidad las demandas de salud y atención que cada mujer pueda tener; así como con el resto de especialidades clínicas que intervengan en los diferentes procesos de salud de la mujer.
6. Valorar la necesidad de derivar a otros dispositivos sanitarios para asegurar la continuidad asistencial y, previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro.
7. Pedir consentimiento escrito y derivar al Centro de Información a la Mujer de referencia (Anexo 5).
8. Valorar la actuación con las hijas e hijos en edad de atención pediátrica.

Si el Equipo de Referencia en Salud para la Violencia de Género se encuentra constituido:

4. El Equipo de Referencia establecerá un plan individualizado de trabajo psicosocial, incluyendo la derivación de la mujer al resto de instituciones locales, previo consentimiento informado escrito y a través de citas preestablecidas.
5. Se coordinará con la unidad de Pediatría y Trabajo Social del centro de Atención Primaria de la mujer en caso necesario.

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## PLANES DE ACTUACIÓN

Reconoce sufrir malos tratos y NO se encuentra en peligro extremo

1. Atención integral/interdisciplinar: Atención de los problemas físicos/psicológicos/sociales; valoración de la situación del maltrato. Entrevista Motivacional para planificar cambio.
2. Registrar en la Historia Clínica la sospecha y la actuación realizada, incluida la valoración de vulnerabilidad.
3. Registrar en la Historia Clínica la confirmación de malos tratos (CMT) y las actuaciones realizadas: Indicaciones clínicas y citas de seguimiento.
4. Registrar Códigos CIE-10. Puede servir como prueba importante en un proceso judicial (Anexo 7).
5. Informarle de que la legislación protege sus derechos e integridad. La violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo. Si desea hacerlo, llamar desde el centro a FYCS para formalizar la denuncia.
6. Emitir el Parte al Juzgado. Leerle el contenido del Parte al Juzgado y explicarle las consecuencias. Realizar, cuando sea posible, fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito (Anexo 8).
7. Derivación y seguimiento.

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## PLANES DE ACTUACIÓN

Reconoce sufrir malos tratos y NO se encuentra en peligro extremo

Si el Equipo de Referencia en Salud para la Violencia de Género NO se encuentra constituido:

8. Derivar a Trabajo Social del centro.
9. Darle a conocer, preferiblemente por escrito, la red de recursos y dispositivos especializados en la atención a mujeres víctimas de violencia de género.
10. Valorar la necesidad de derivar a otros dispositivos sanitarios para asegurar la continuidad asistencial.
11. Pedir consentimiento escrito y derivar al Centro de Información a la Mujer de referencia (Anexo 5).
12. Explicar la estrategia de seguridad ante una posible Situación de Peligro Extremo y Escenario de Protección (Anexo 9).
13. Valorar la actuación con las hijas e hijos en edad de atención pediátrica. Actuaciones coordinadas con la atención a la madre.

Si el Equipo de Referencia en Salud para la Violencia de Género, se encuentra constituido:

8. El Equipo de Referencia establecerá un plan individualizado de trabajo psicosocial, incluyendo la derivación de la mujer al resto de instituciones locales, previo consentimiento informado escrito y a través de citas preestablecidas.
9. Se coordinará con la unidad de Pediatría y Trabajo Social del centro de Atención Primaria de la mujer en caso necesario.



# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA PLANES DE ACTUACIÓN

## Situaciones de Peligro Extremo

- Lesiones graves que requieran ingreso hospitalario.
- El maltratador no respeta la Orden de Alejamiento.
- Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
- Agresiones durante el embarazo, el posparto o la lactancia.
- Abusos sexuales repetidos.
- Comportamiento violento fuera del hogar.
- El maltratador la ha retenido contra su voluntad.
- Retirada de la denuncia, renuncia a la Orden de Protección o reanudación de la convivencia.
- Verbalización de "miedo" por parte de la mujer.
- La percepción de peligro, tanto de ella como para otros miembros del entorno familiar, se define por sí sola como de peligro extremo.

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SSPA

## PLANES DE ACTUACIÓN

### Reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo

Se seguirán las mismas actuaciones indicadas para el caso de la mujer que reconoce sufrir malos tratos y no se encuentra en Situación de peligro Extremo.

Y, además:

1. Explorar la situación familiar y la red de apoyo social con que cuenta.
2. Activar al Equipo de Referencia en Salud para la Violencia de Género, a través del centro coordinador del 061, que garantizará el acompañamiento continuado en todo el proceso y establecerá un plan de atención personalizada con el objetivo de potenciar el empoderamiento, la capacidad de decisión, el asesoramiento y el mantenimiento de su seguridad y protección.
3. Explicar cómo protegerse ante una situación de peligro (Anexo 9).

### Anexo 9 Estrategia de Seguridad

#### En Situación de Peligro Extremo:

- Contactar con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para garantizar la protección de la mujer.
- Si fuese necesario la acogida de emergencia la trabajadora social del centro contactará con Instituto Andaluz de la Mujer a través de sus centros o del teléfono 900 200 999.
- Se contactará con el Juzgado de Guardia si fuese necesario y se remitirá el parte al juzgado, de forma urgente a través de fax si es preciso.
- Informarle sobre la posibilidad de llamar al 112, al 016 y al teléfono 900 200 999 del Instituto Andaluz de la Mujer, para solicitar ayuda e información.

#### Explicarle como protegerse ante posible agresión

- Concertar una señal de ayuda con vecindario y familiares.
- Enseñar a sus hijos e hijas a pedir ayuda y a protegerse.
- Si ve próxima la agresión, no alejarse de la puerta de salida. Si es necesario, refugiarse en una habitación, procurar que tenga ventana y pestillo, y llevarse un teléfono para solicitar ayuda.
- Evitar estar en espacios donde el maltratador pueda tener acceso a objetos peligrosos, como la cocina o en los que haya herramientas.
- Hacer el mayor ruido posible para alertar al vecindario.
- Si el ataque es inevitable procurar ser el blanco más pequeño posible (protegerse con los brazos la cabeza y la cara).

#### Si decide huir del domicilio

- Procurar que el maltratador no esté en la vivienda en el momento de abandonarla o dar un argumento que no levante sospecha para salir de la vivienda.
- No dar información ni indicios de sus planes.
- No tomar tranquilizantes, ni alcohol que mermen su capacidad de reacción; ha de estar alerta si decide irse.
- Acudir a los lugares y las personas con las que había contactado previamente.
- Deberá tener preparado:
  - Un domicilio o lugar seguro donde alojarse.
  - Listado de teléfonos importantes (familia, colegios, centros sanitarios...).
  - Un juego de llaves de la casa y del coche.
  - Un bolso con ropa, medicamentos y algún objeto significativo para cada niño o niña (manta, libro, juguete).
  - Documentos legales como DNI, permiso de conducir, tarjeta sanitaria, libro de familia, pólizas de seguros, informes médicos, denuncias, fotos de lesiones.
  - Documentos, originales o copias, que acrediten la titularidad de la vivienda y los ingresos familiares (escrituras, contratos, seguros...).
  - Cuenta bancaria que solo ella conozca con lo que pueda ingresar.
  - Hacer provisión de dinero en metálico y/o tarjetas de crédito.

---

Dentro de la atención sanitaria ante una situación de maltrato por violencia de género, existen unas medidas que se deben establecer para la protección de la mujer entre las que no se encuentra (Andalucía, 2016):

- a) Recomendar terapia de pareja o mediación familiar.
- b) Valorar si existe una Situación Objetiva de Riesgo o Situación de Peligro Extremo.
- c) Solicitar la colaboración de los Servicios y Fuerzas de Seguridad, cuando sea necesario.
- d) Activar el protocolo de protección del centro.

Respuesta correcta: A

---

---

Pilar gestante de 14 semanas, acude sola a la consulta de la matrona sin cita, ha faltado a la última que tenía en el programa de seguimiento de embarazo para la recogida de analítica. La matrona decide verla y no hacerla venir otro día. Refiere que se encuentra sin fuerzas para llevar su embarazo y sin ilusión, que no cuenta con el apoyo de su marido, que se enfada por todo. (Andalucía, 2016)

---

---

Pregunta 1: En la fase de detección del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género con Pilar debemos tener en cuenta:

- a) Que existen una serie de dificultades para reconocer la violencia de género para los profesionales sanitarios entre las que se encuentran la falta de formación.
- b) Al realizar la entrevista no se debe realizar un abordaje directo, realizar preguntas donde el tema aparezca de forma sugerida.
- c) Debemos estar atentos/as a los indicadores de sospecha, específicamente en el embarazo las lesiones suelen concentrarse en piernas y cara.
- d) A y B son ciertas.

Respuesta correcta: A

---



---

Pregunta 2: Una de las siguientes actividades no está recogida dentro de la fase de valoración que hay que realizarle a Pilar sobre la que hay sospecha o confirmación de malos tratos:

- a) Valoración bio-psico-social.
- b) Estar alerta indicadores de sospecha de malos tratos.
- c) Comunicar al personal de Trabajo Social de nuestro centro.
- d) Ver en qué fase del proceso de cambio se encuentra la mujer.

Respuesta correcta: B

---

---

Pregunta 3: La fase de valoración del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género es fundamental ya que así podremos determinar el grado de afectación y de peligro en que se encuentra Pilar. Es incorrecto:

- a) En esta fase catalogamos el maltrato al que se está sometiendo a la mujer: tipo, historia de maltrato, comportamiento de la pareja tras el mismo, si hay agresiones a otras personas de su entorno familiar.
- b) Cuando el maltratador no respeta la orden de alejamiento se considera que la mujer está en una Situación Objetiva de Riesgo.
- c) Valoraremos la fase del proceso de cambio en el que se encuentra la mujer de acuerdo al modelo de Prochaska y Diclementi: Precontemplativa, contemplativa, de preparación, de acción, de mantenimiento o de recaída.
- d) La valoración biopsicosocial se realizará de acuerdo a una estructura definida incluida en el Protocolo en los anexos.

Respuesta correcta: B

---

---

Pregunta 4: Diremos que Pilar sufre violencia de género y se encuentra en una Situación de Peligro Extremo, señale la correcta:

- a) Tiene un riesgo inminente su integridad física o psíquica.
- b) Aunque la mujer verbalice que siente miedo, habrá que valorar otros aspectos para catalogar la situación como de Peligro Extremo.
- c) Se incluye en esta situación a los hijos/as pero no a otras personas convivientes en el domicilio familiar.
- d) A y B son correctas.

Respuesta correcta: A

---

# MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)

## RECUADRO 1. TIPOS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

**Tipo 1 – Clitoridectomía:** resección parcial o total del clítoris (órgano pequeño, sensible y eréctil de los genitales femeninos) y, solo en casos muy raros, del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris).

**Tipo 2 – Escisión:** resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores (labios vulvares que rodean la vagina).

**Tipo 3 – Infibulación:** reducción de la abertura vaginal mediante una cobertura a modo de sello formada cortando y recolocando los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.

**Tipo 4 – Otros:** todo otro procedimiento lesivo de los genitales femeninos realizado con fines no médicos, como pinchazos, perforaciones, incisiones, raspados o cauterizaciones de la zona genital.

Según la OMS MGF es “cualquier procedimiento que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos”  
Internacionalmente reconocida como VG



---

Según la OMS, el estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolección de los labios mayores o menores con o sin resección del clítoris es una mutilación genital femenina (Madrid, 2014):

- a) Tipo I.
- b) Tipo II.
- c) Tipo III.
- d) Tipo IV.

Respuesta correcta: C

---



---

El tipo de mutilación genital femenina en el cual se realiza una resección parcial o total de clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores recibe el nombre de:

- a) Clitoridectomía.
- b) Escisión.
- c) Infibulación.
- d) Circuncisión.

Respuesta correcta: B

---

## DATOS MGF

- Más de 200 millones de mujeres y niñas vivas actualmente han sido objeto de la MGF en los 30 países de África, Oriente Medio y Asia donde se concentra esta práctica (Es un problema mundial).
- En 2007, el UNFPA y UNICEF pusieron en marcha el “Programa conjunto sobre la mutilación/ablación genital femenina”.
- En 2008, la OMS junto con otros 9 organismos de la Naciones Unidas emite la declaración “La eliminación de la MGF: declaración interinstitucional”.
- En 2010, la OMS en colaboración con una serie de grandes organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales hacen pública una estrategia mundial para “impedir que el personal de salud practicase la MGF”.
- En diciembre 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una “resolución relativa a la eliminación de la MGF”.
- En 2013, UNICEF presenta un informe con datos científicos sobre la prevalencia de la MGF en 29 países, sobre las convicciones, actitudes y creencias que la acompañan y sobre las respuestas programáticas y políticas que se le estaban dando en todo el mundo.
- En mayo de 2016, la OMS en colaboración con UNFPA y UNICEF presentó las primeras directrices basadas en evidencias sobre el tratamiento de las complicaciones ocasionadas por la MGF.

---

El protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) del Sistema Nacional de Salud (SNS) señala (Aragón, 2018):

- a) En la mayoría de los casos, tanto las personas que la practican como las familias y las víctimas conocen la relación entre MGF y sus consecuencias perjudiciales para la salud de las mujeres.
- b) La mutilación genital femenina es una práctica cultural que se realiza en el contexto de una comunidad y de un grupo que la justifica por creencias desde distintos ámbitos: costumbre y tradición, control de la sexualidad, funciones reproductivas, de higiene, estéticas, religiosas.
- c) Según el Informe de UNICEF de 2013, la MGF es casi universal en algunos países como son: Níger, Camerún y Uganda.
- d) Ante una mujer procedente de un país y etnia donde se practica la MGF es conveniente hablar del tema en la primera consulta, aunque no se haya establecido todavía una relación de confianza. Elegiremos cuidadosamente la terminología, evitando connotaciones que culpabilicen o que denoten rechazo.

**Respuesta correcta: B**

---

# CONSECUENCIAS DE LA MGF EN LA SALUD

GENÉRICAS	PSICOSOCIALES	PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
Hemorragia Dolor muy intenso Shock Infecciones y sepsis Lesiones de los tejidos cercanos Retención de orina Problemas menstruales Fibrosis Dificultades de cicatrización Queloides Quistes y tumoraciones Anemia Abscesos vulvares Cálculos Fístulas Herpes	Trastornos de estrés postraumático Trastornos de ansiedad Depresión Sentimientos de humillación y vergüenza Terrores nocturnos	Dispareunia Anorgasmia Disfunción sexual Infertilidad Dificultades en el embarazo Partos prolongados Desgarros obstétricos Cesáreas Hemorragias post parto Sufrimiento fetal Muerte neonatal temprana

## JURISDICCION ESPAÑOLA EN MGF

- En España, la MGF está tipificada como delito y penada con 6 a 12 años de cárcel, aunque se realice fuera de nuestro país. En España la mutilación genital, en cualquiera de sus formas, es un **delito de lesiones**. El *artículo 149.2* de la **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (modificada por la Ley Orgánica 11/2003)**.
- La jurisdicción española es competente para perseguir la mutilación genital realizada tanto en territorio español, como fuera del territorio nacional (persecución extraterritorial). *Artículo 23.4* de la **Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (modificada por la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo)**.



## FACTORES DE RIESGO DE MGF (*culturales, religiosos y sociales*)

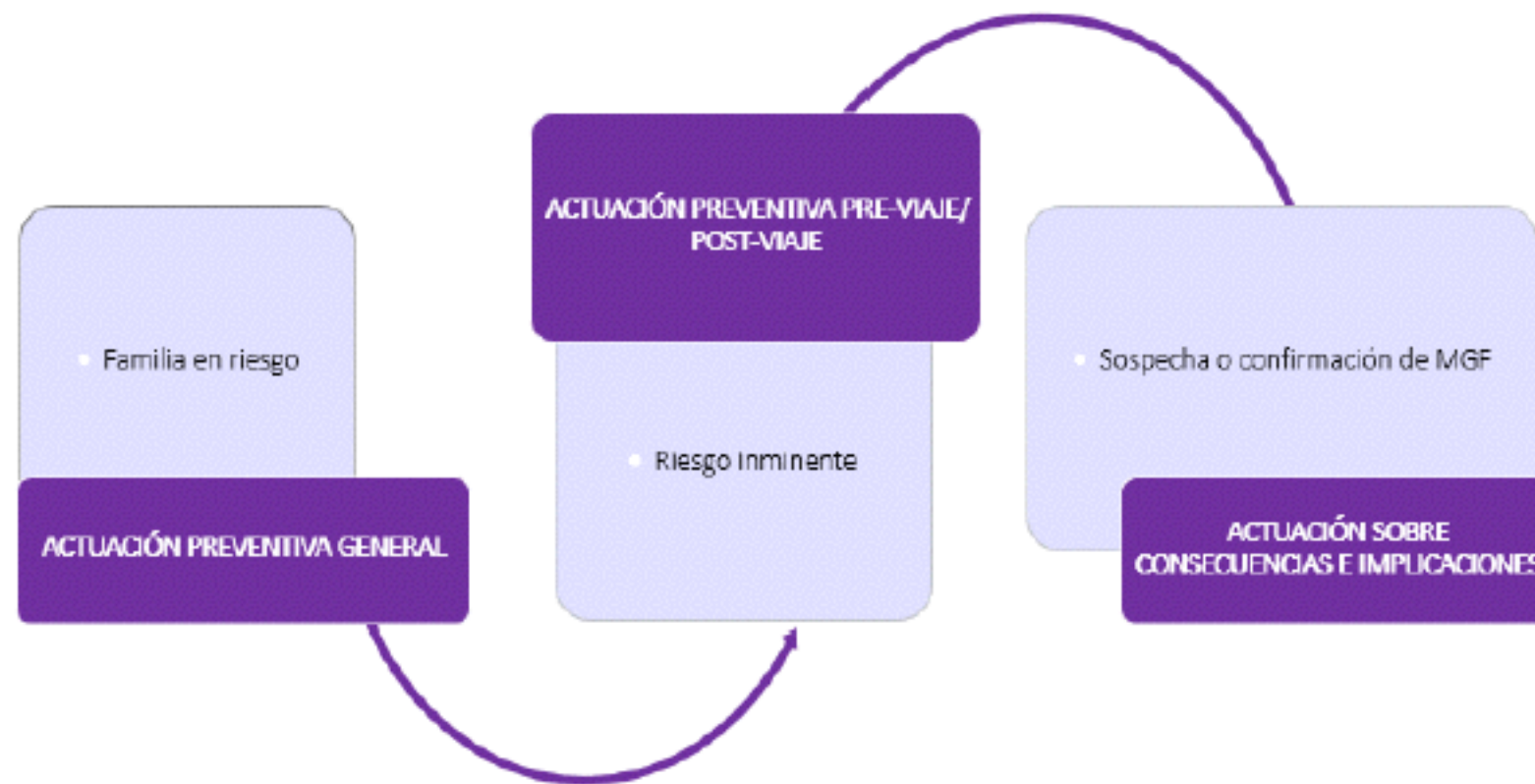
- Presión social (pares).
- Percepción de que es necesaria para criar adecuadamente a una niña y prepararla para la vida adulta y el matrimonio.
- Suposición de que reduce la libido y así se preserva la virginidad prematrimonial y se previene la promiscuidad.
- Asociación con ideas de limpieza (higiénica, estética y moral). Creencia de que el clítoris crecería en exceso.
- Creencia de que mejora el placer sexual y la virilidad de los hombres y facilita el parto (mayor tolerancia al dolor). En raros casos.
- Expectativas religiosas de restricción sexual.
- Tradición cultural no cuestionable, especialmente por personas ajenas a la comunidad.

## ¿CUÁL ES EL MEJOR MÉTODO PARA ACABAR CON LA MGF?

- **Comprender la dinámica social de la toma de decisiones relacionadas con la MGF** *(elementos de dialogo en la comunidad; comprensión de la importancia de las recompensas y los castigos locales y un método para coordinar el cambio en los grupos sociales).*
  - **Trabajar con las prácticas y creencias culturales y comunitarias, no en contra de ellas** *(reforzamiento de los valores culturales positivos; buscar otras formas de significar que una niña se ha hecho adulta).*
  - **Dirigirse a los niveles de influencia locales, nacionales e internacionales** *(sanciones legales y códigos de conducta).*
  - **Usar un enfoque integral y basado en los derechos** *(intervenciones con múltiples componentes y variedad de enfoques)*
-

# ¿CUÁL ES EL MEJOR MÉTODO PARA ACABAR CON LA MGF?

FIGURA 6. ACTUACIONES SANITARIAS EN MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA



# ¿CUÁL ES EL MEJOR MÉTODO PARA ACABAR CON LA MGF?

CUADRO 13. EL COMPROMISO PREVENTIVO ANTE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

- La negativa a firmar el compromiso por parte de la familia se considera factor de riesgo y lleva consigo también la comunicación a menores.
- Es una herramienta de apoyo, pero no tiene validez legal.
- No excluye ni sustituye otras medidas judiciales a adoptar en caso de existir una situación de elevado riesgo.
- La existencia del compromiso preventivo debería ser el registro que demuestra que los y las profesionales han realizado la aproximación preventiva

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA DESDE EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS ANTE LA VG

## 2ª Edición 2020

La Valoración de la Prioridad, según el sistema SET (Sistema Español de Triage) que contempla 5 niveles de prioridad, vendrá determinada por la gravedad de la situación clínica que presenta la mujer, junto con la confirmación del maltrato y como norma general, **el maltrato nunca podrá ser clasificado como Prioridad 4 o 5:**

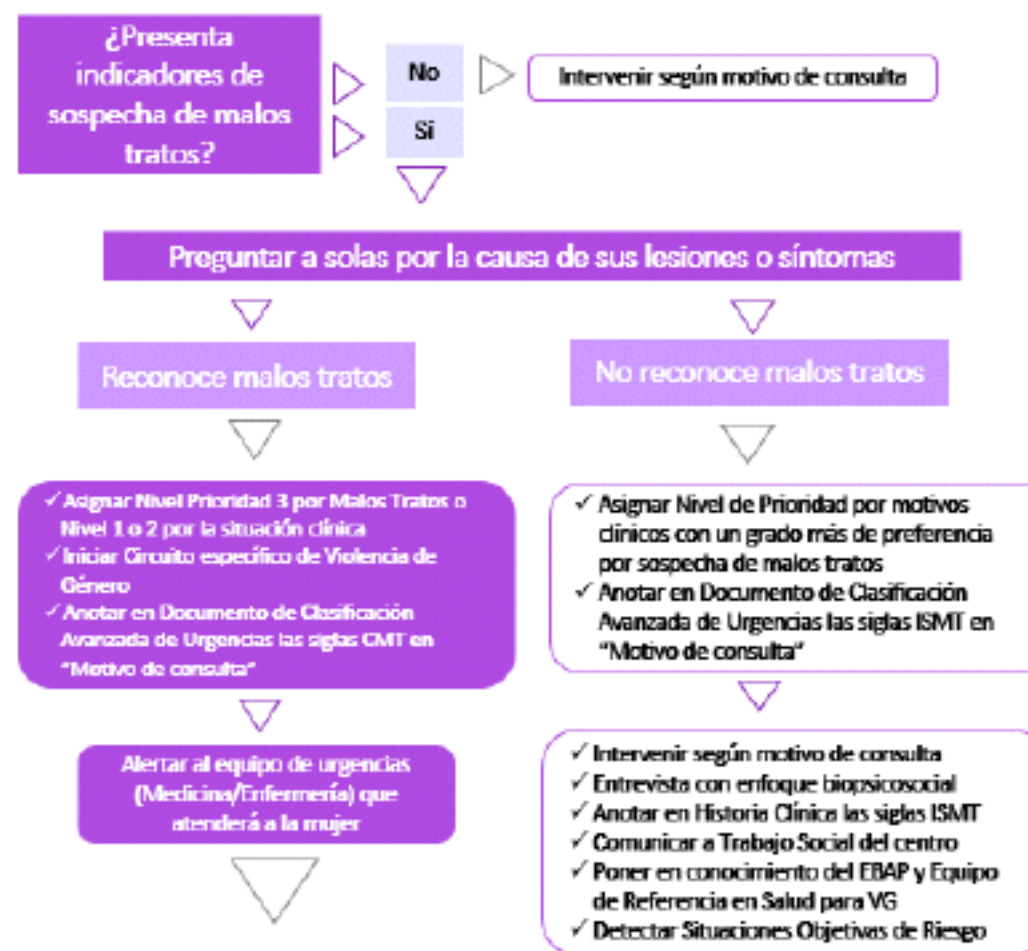
- **Nivel 1** (Emergencia o Urgencia con riesgo vital inminente. Atención médica inmediata): Toda mujer con malos tratos que precise asistencia inmediata por la gravedad de su proceso o por compromiso vital (parada cardiorrespiratoria, bajo nivel de conciencia, hemorragia digestiva evidente con signos de gravedad, disnea intensa y de reposo, etc.), será atendida en el Circuito de Emergencias.
- **Nivel 2** (Urgencia no crítica. Atención médica en menos de 7 minutos): Toda mujer con malos tratos que, sin presentar un compromiso vital inmediato, debe ser evaluada con la menor demora posible, siempre inferior a 7 minutos.
- **Nivel 3** (Urgencia demorable. Atención médica en menos de 30 minutos): Mujer con malos tratos *con situación clínica urgente demorable*. La espera de estas mujeres para recibir asistencia médica no debería superar los 30 minutos.

Tras la Confirmación de Malos Tratos, con el objetivo de asegurar la intimidad, seguridad y rapidez en la atención de la mujer, se recomienda poner en marcha un **Circuito específico de Violencia de Género**, intentando habilitar un espacio tranquilo, separado de la sala de espera general de la Unidad, en el que no se utilicen distintivos que comprometan la confidencialidad de la mujer. Será un espacio que garantice su intimidad, confidencialidad, seguridad y protección, donde será atendida por el personal sanitario, dentro de su Nivel de Prioridad, con mayor celeridad que al resto de pacientes de su mismo nivel y con actuación conjunta del personal de Medicina y Enfermería.



# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA DESDE EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS ANTE LA VG

FIGURA 1. ALGORITMO DE ATENCIÓN URGENTE EN VIOLENCIA DE GÉNERO



## VALORACIÓN CLÍNICA, SOCIAL Y DE LA SITUACIÓN DEL MALTRATO

- ✓ Valoración de las lesiones físicas y psicológicas, de la situación emocional y social.
- ✓ Valoración del tipo, duración e intensidad del maltrato.
- ✓ Valoración de fase del proceso de cambio en que se encuentra la mujer.
- ✓ Detectar Situaciones de Peligro Extremo.

## INTERVENCIÓN. Planes de Actuación según:

- ✓ Situación del maltrato
- ✓ Tipo, duración e intensidad del maltrato
- ✓ Fase del proceso del cambio
- ✓ Situaciones de Peligro Extremo.
- ✓ El contexto asistencial en el que se produce (Urgencias Extrahospitalarias /Hospitalarias).

## ANOTAR EN HISTORIA CLÍNICA las siglas CMT

- ✓ Anotar al Alta, Código CIE-10 en "Juicios Clínicos" o "Diagnóstico",

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN SANITARIA ANTE AGRESIONES SEXUALES EN ANDALUCÍA

## Iª Edición 2020

Por **HOSPITAL ÚTIL** se entiende aquel cuyas características son las necesarias para atender casos de agresión sexual en función de la gravedad y urgencia que requieren sus lesiones. Estos hospitales dispondrán al menos de servicios de Urgencias de Ginecología y de Cirugía con presencia física las 24 horas.

Se entiende por **ACTO ÚNICO** aquel en el que el/la profesional de Ginecología y de Medicina Forense prestan atención clínica y recogen las muestras necesarias para la posterior persecución del delito conjuntamente, evitando la duplicidad de exploraciones y pruebas a la mujer.

La **CADENA DE CUSTODIA** es el procedimiento controlado que se aplica a los indicios materiales relacionados con el delito de agresión sexual, desde su localización hasta su análisis y valoración, y que tiene como fin no viciar el manejo que de ellos se haga y así evitar alteraciones, sustituciones, contaminaciones o destrucciones de pruebas.

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN SANITARIA ANTE AGRESIONES SEXUALES EN ANDALUCÍA

## Iª Edición 2020

CUADRO 1. PASOS A SEGUIR EN HOSPITAL NO ÚTIL

- Llamar al 112, que contactarán con las FYCSE, que a su vez contactarán con el Juzgado de Guardia y con Medicina Forense. Indicar el centro desde el que se llama, la edad de la mujer y el lugar en el que se ha cometido la agresión.
- Forense contactará con el médico/a y acordarán a qué Hospital Útil derivar a la mujer.
- Atender lesiones urgentes cuidando no destruir pruebas.
- Si hay sospecha de sumisión química, consultar al/ la Forense por si fuera necesario extraer muestras. En este caso habría que seguir el procedimiento de cadena de custodia.
- Complimentación de informe clínico.
- Complimentación de Parte al Juzgado.
- Traslado de la mujer en ambulancia al Hospital Útil.

CUADRO 2. ALGUNOS INDICADORES DE SOSPECHA DE POSIBLE AGRESIÓN SEXUAL POR SUMISIÓN QUÍMICA

- Tiene sensación de que le ha sucedido algún hecho de naturaleza sexual.
- Se ha despertado desnuda o con la ropa desarreglada.
- Han encontrado en su cuerpo fluidos (semen) u objetos (preservativos) inexplicables.
- Ha presentado lesiones o alteraciones inexplicables a nivel anal, oral o genital.
- Se ha despertado con una persona desconocida al lado o en un lugar extraño.
- Le han explicado que se encontraba en una situación extraña comprometedora.
- Refiere algunas frases como:

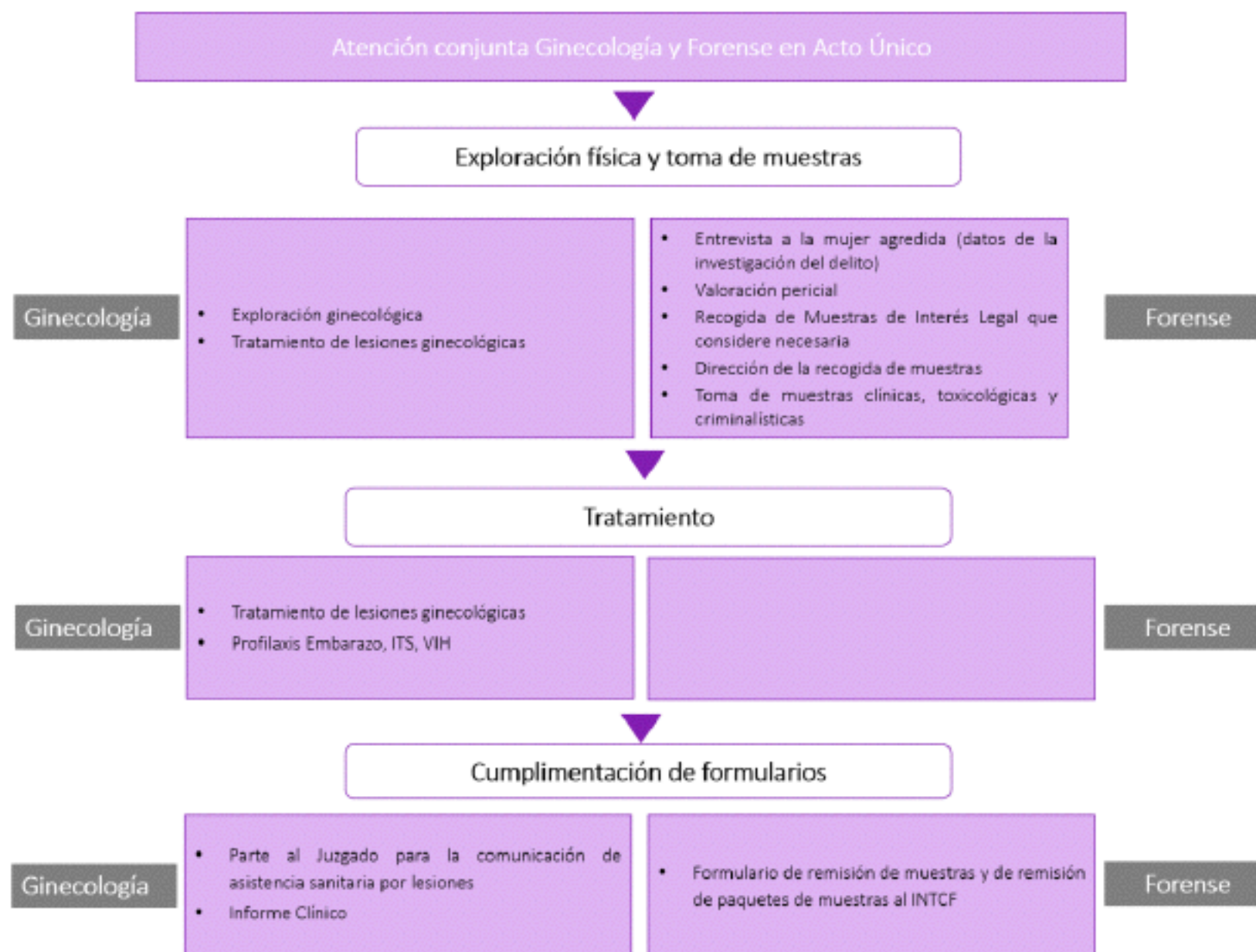
*"No recuerdo nada de lo que pasó", "Siento que me dieron algo", "Siento que algo me pasó", "Estaba tomando algo y me empecé a sentir más mareada de lo usual", "Recibí una bebida y no recuerdo nada más", "Me pusieron un trapo en la boca", "Me desperté con un desconocido", "Cuando me desperté me estaban violando"*

FIGURA 2. CRONOLOGÍA DE ACTUACIONES HOSPITALARIAS EN AGRESIONES SEXUALES



# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN SANITARIA ANTE AGRESIONES SEXUALES EN ANDALUCÍA

## Iª Edición 2020





# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN SANITARIA ANTE AGRESIONES SEXUALES EN ANDALUCÍA

## Iª Edición 2020





# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN SANITARIA ANTE AGRESIONES SEXUALES EN ANDALUCÍA Iª Edición 2020

CUADRO 4: MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA DESPISTAJE DE ITS (MUESTRAS ASISTENCIALES)

- 2 TOMAS VAGINALES Y/O ANALES según proceda, con hisopo de algodón estériles en medio de conservación, para despistaje ITS.
- 2 TOMAS FARINGEAS (si sexo oral) con hisopo de algodón estériles en medio de conservación, con toma de las paredes de la faringe, para despistaje ITS.
- 2 TOMAS ENDOCERVICALES con hisopo estéril en medio de conservación para cultivo, para despistaje de ITS, (una para Chlamydia, y otra para restos de gérmenes).
- MUESTRA DE SANGRE 5-10 ml sin anticoagulante para LUES, VHB, VHC, HIV, test de gestación.
- TÓXICOS EN ORINA.



Se enviarán a laboratorio del Hospital para su procesamiento junto con petición de analítica que hará el/la Facultativo de Ginecología.

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN SANITARIA ANTE AGRESIONES SEXUALES EN ANDALUCÍA Iª Edición 2020

CUADRO 5. MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA ANÁLISIS TOXICOLÓGICO  
(MUESTRAS DE INTERÉS MÉDICO-LEGAL).

- 2 TOMAS VULVARES con hisopos secos y estériles, se guardarán en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- 2 TOMAS VAGINALES con hisopos secos y estériles, se guardarán en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- 2 TOMAS ENDOCERVICALES con hisopos secos y estériles, se guardarán en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- 2 TOMAS DE MARGEN ANAL Y 2 TOMAS DE CONDUCTO ANO RECTAL (si ha habido penetración anal) con hisopos secos y estériles, se guardarán en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- LAVADO VAGINAL Y/O ANAL Y/O BUCAL SI PROCEDE (10cc S. Fisiológico) en tarro de orina para búsqueda de esperma).

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN SANITARIA ANTE AGRESIONES SEXUALES EN ANDALUCÍA

## CUADRO 6. MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA ANÁLISIS CRIMINALÍSTICO

(MUESTRAS DE INTERÉS MÉDICO-LEGAL).

- Recoger con hisopo estéril mojado en suero salino cualquier mancha de saliva/sangre/semen u otros fluidos, para análisis de ADN del agresor. Numerarlas y diferenciarlas por localización y tipo.
- Recoger con hisopo estéril mojado en suero salino el posible ADN de restos de saliva en mordeduras.
- Uñas: se recortarán y guardarán de forma individual en bolsas individuales, identificando dedo y mano a la que pertenecen.
- Pelos dubitados sobre la piel de la víctima.
- 2 Tomas bucales (si sexo oral) especialmente de hisopos secos y estériles, se guardaran en investigación de esperma.
- 2 Tomas faríngeas (si sexo/eyaculación oral) con hisopos secos y estériles, en su funda, sin conservantes, para investigación de esperma.
- Peinado vello pubiano, se guarda en bolsa individual.
- Muestra de sangre indubitada de la explorada (indubitada: la que es de la víctima, para identificar su ADN y cotejar con resto de ADN que pueda aparecer en las pruebas).
- La ropa de la víctima se guardará en bolsa de papel (nunca de plástico). Se remitirán las prendas que la víctima llevaba en el momento de la agresión, así como cualquier objeto del lugar de los hechos donde se sospeche que puede haber semen o sangre. Si las prendas estuvieran húmedas, dejar secar e introducirlas en bolsas individuales. Introducir todas las bolsas en una, precintarla e indicar datos de la paciente, fecha y hora de recogida en un folio que se introducirá en un sobre y se grapará a la bolsa.

SERAN RETIRADAS POR EL/LA FORENSE O QUEDARÁN EN LABORATORIO custodiadas, desde donde serán retiradas por empresa de transporte para envío a IML (plazo máximo 48h o siguiente día hábil), acompañadas del Formulario de Remisión de Muestras y Documento Formulario de Remisión de paquetes de muestras (Cadena de custodia)



---

¿Cuál de estas indicaciones en caso de Agresión Sexual a una mujer es correcta? (Servicio Extremeño de Salud, 2008)

- a) Acuda a su centro de salud o al servicio de urgencias, si es posible, acompañada por una persona de confianza.
- b) No se lave ni cambie de ropa.
- c) Realice la denuncia en la policía o guardia civil. Puede solicitar acompañamiento en el centro médico
- d) Todas son correctas.

Respuesta correcta: D

---