

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

**PROTOCOLO SANITARIO PARA MEJORAR
LA ATENCIÓN A LAS MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA
Instituto Asturiano de la Mujer



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



PROTOCOLO SANITARIO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA

Instituto Asturiano de la Mujer

GRUPO DE TRABAJO

Laureano Alonso Calo.

Médico adjunto del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias.

Carmen Antuña Álvarez.

Médica de Familia del Centro de Salud Ventanielles.

Guadalupe de la Riva Miranda.

Coordinadora Médica del Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes.

Carmen García Cueto.

Facultativa especialista de Área del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias.

Eugenia Muñiz Álvarez.

Auxiliar Administrativa de la Gerencia de Atención Primaria del Área V.

M^a del Camino Pérez Suárez.

Directora Médica de la Gerencia de Atención Primaria del Área IV.

Julio Vázquez Rojo.

Facultativo especialista de Área del Servicio de Ginecología del Hospital Álvarez Buylla.

Julia Villazón González.

Trabajadora Social de la Gerencia de Atención Primaria del Área VI.

GRUPO COORDINADOR

Elvira Muslera Canclini.

Coordinadora Unidad de Análisis y Programas de la Dirección de Atención Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Carmen Natal Ramos.

Técnica de Salud de la Unidad de Análisis y Programa de la Dirección de Atención Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Ana Isabel Puerto Prado.

Asistencia Técnica del Instituto Asturiano de la Mujer.

TRATAMIENTO DE TEXTOS

Teresa Méndez Morales.

Unidad de Análisis y Programas de la Dirección de Atención Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Promueve	Consejería de la Presidencia Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
Edita	Servicio de Salud del Principado de Asturias
Distribuye	Unidad de Análisis y Programas Dirección de Atención Sanitaria Servicio de Salud del Principado de Asturias

Catalogación y Archivo Editorial Servicio de Publicaciones de la Consejería de la Presidencia

Esta Edición consta de 2.000 ejemplares

Diseño y Maquetación ISERTIA (Grupo ISASTUR)

Ilustraciones Pablo Amargo

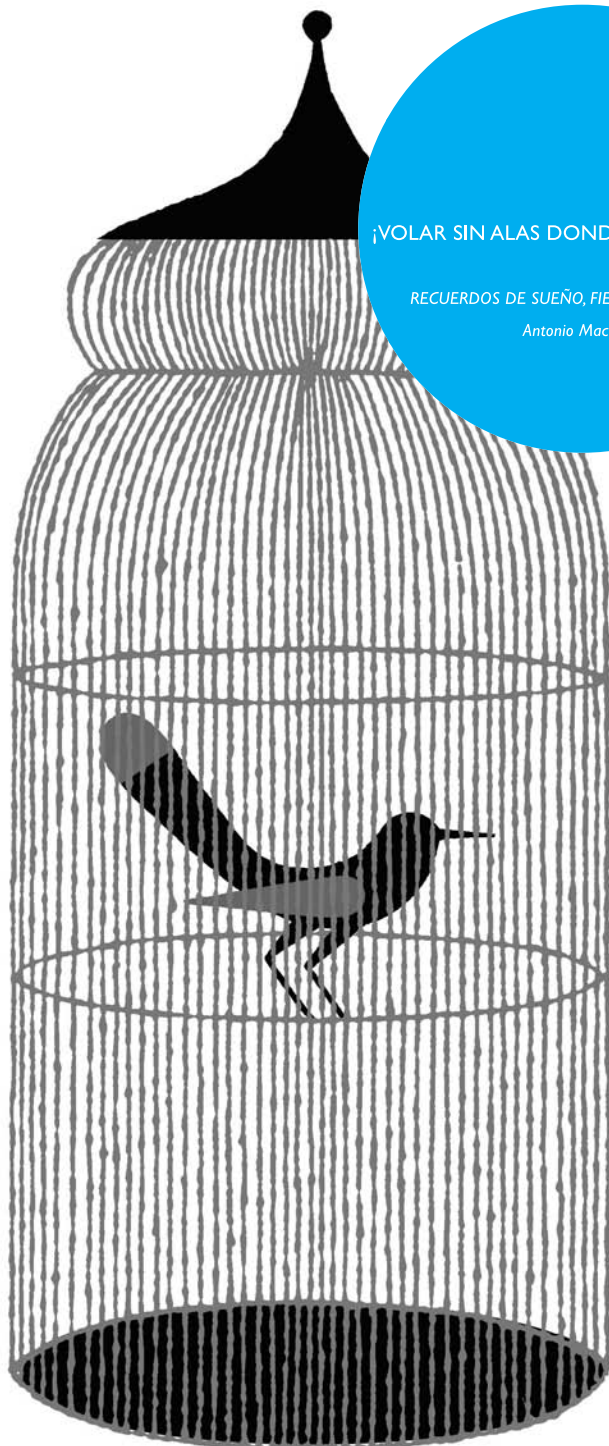
Imprime Gesgráfica

Depósito Legal AS-250/07



ÍNDICE

1. ANTECEDENTES	5
2. OBJETIVOS Y ALCANCE	7
2.1. OBJETIVOS.....	7
2.2. POBLACIÓN DIANA.....	7
2.3. DEFINICIÓN DEL CASO.....	7
2.4. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	7
3. CRITERIOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN	8
4. ACTUACIÓN INTEGRAL	9
4.1. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS.....	9
4.2. ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS.....	9
4.2.1. ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD.....	9
4.2.2. ATENCIÓN A LA SEGURIDAD.....	10
4.2.3. INFORMACIÓN Y ASISTENCIA JURÍDICA.....	10
4.2.4. RIESGO SOCIAL. ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE ESPECIAL VULNERABILIDAD.....	10
4.3. OBLIGACIONES LEGALES.....	11
4.3.1. CUMPLIMIENTO DEL PARTE / INFORME AL JUZGADO.....	11
4.3.2. COMUNICACIÓN TELEFÓNICA AL JUZGADO DE GUARDIA CUANDO SE PRECISEN PRUEBAS PERICIALES.....	16
4.3.3. SOLICITUD DE ORDEN DE PROTECCIÓN.....	16
4.4. REGISTRO DE ACTUACIONES.....	16
5. REGISTRO DE ATENCIÓN SANITARIA EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (VIMPA)	17
6. EVALUACIÓN	18
7. REVISIÓN	18
8. BIBLIOGRAFÍA	19
 ANEXOS:	
ANEXO I. SIGNOS Y SEÑALES DE ALERTA DE MALTRATO	23
ANEXO II. PROTOCOLO DE AGRESIÓN SEXUAL	25
ANEXO III. RECURSOS DE INTERÉS	27
ANEXO IV. INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR Y REMITIR EL PARTE / INFORME	29
ANEXO V. HOJA DE SUGERENCIAS	31



¡VOLAR SIN ALAS DONDE TODO ES CIELO!

RECUERDOS DE SUEÑO, FIEBRE Y DUERMEVELA
Antonio Machado



I. ANTECEDENTES

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública que afecta a la salud física y psíquica y que tiene consecuencias sobre quien la sufre, sus hijos, sus familiares y personas cercanas, y de forma indirecta sobre el conjunto de la sociedad.

La Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud incluye entre sus servicios la detección y atención a la violencia de género. Los servicios sanitarios son, a menudo, los primeros en identificar que una mujer está sufriendo violencia. Aunque su principal misión sea la atención a la salud de las víctimas, este carácter de puerta de entrada supone el inicio de un proceso de recuperación que sólo será posible con una estrategia integrada de actuación de todos los estamentos implicados.

LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD INCLUYE LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Los profesionales de la salud tienen un papel fundamental en la resolución de problemas derivados de la violencia, procurando, por una parte, la recuperación de la salud mediante una actuación global, integrada y coordinada y, por otra, contribuyendo a la prevención a través de la correcta intervención de las instituciones; de este modo se pretende que la mujer, que habrá tomado conciencia de su situación y del significado de los hechos, participe de forma más activa en el proceso de resolución.

Desde esta perspectiva, los protocolos suponen un gran apoyo a los y las profesionales en su actuación y un beneficio para las mujeres víctimas de malos tratos. La protocolización de las intervenciones permite, entre otras acciones, la definición del campo concreto de la intervención sanitaria, estableciendo de manera explícita sus competencias y los límites a su actuación; facilita la ubicación de los y las profesionales sanitarios en el proceso completo y garantiza a la mujer la información adecuada de los recursos a su alcance. Los protocolos permiten al mismo tiempo, como en cualquier proceso asistencial, establecer unos criterios de idoneidad y un uso apropiado de los procedimientos asistenciales, formular estándares de calidad asistencial para estas complejas situaciones y homogeneizar criterios de buena práctica en la detección y atención al maltrato.

Para las mujeres la existencia de protocolos supone ventajas innegables, en el sentido de que la definición del proceso completo supondrá evitar intervenciones inútiles o repetidas, peregrinaciones innecesarias por el sistema, facilitará su atención y supondrá la percepción de la implicación de las instituciones y de la sociedad en la lucha contra la violencia a las mujeres.

La ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género en su artículo 19 garantiza el derecho a la asistencia social integral de las mujeres víctimas de violencia de género y recoge la obligación de actuación coordinada de los servicios de atención a la víctima con los cuerpos de seguridad, jueces de violencia sobre la mujer, servicios sanitarios y las instituciones encargadas de prestar la asistencia jurídica a las víctimas.

Con el fin de garantizar la ordenación de las actuaciones de prevención, asistencia y persecución de los actos de violencia de género, la ley recoge en el artículo 32 la obligación de los poderes públicos de elaborar planes de colaboración que deben implicar a las administraciones sanitarias con la administración de justicia, las fuerzas y cuerpos de seguridad, los servicios sociales y los organismos de igualdad.

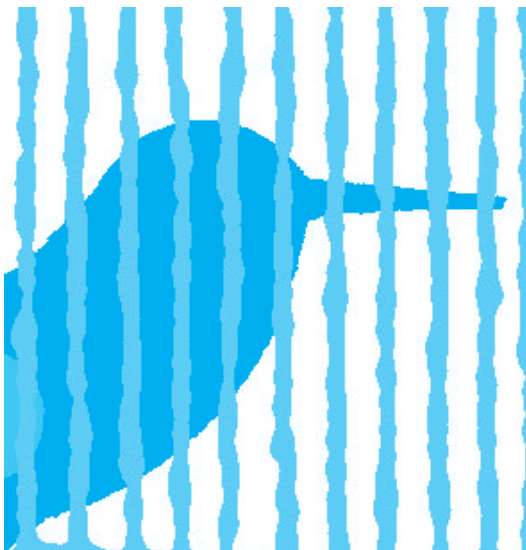
Estos planes se articularán mediante protocolos de actuación que aseguren una actuación global e integral de las distintas administraciones y servicios implicados y que garanticen la actividad probatoria de los procesos que se sigan.

Dentro del ámbito sanitario, la Ley prevé que las administraciones con competencias sanitarias promuevan la aplicación, permanente actualización y difusión de protocolos que contengan pautas uniformes de actuación sanitaria.

Dichos protocolos deben contemplar explícitamente las relaciones con la administración de justicia en aquellos casos en los que exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por estas agresiones o abusos.

Asimismo, la Ley señala que deben tenerse en cuenta de forma especial la situación de las mujeres que por circunstancias personales y sociales puedan tener mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en la Ley, en especial las pertenecientes a minorías, inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social o las mujeres con discapacidad.

En el ámbito del Principado de Asturias se implantó en el 2003 el primer Protocolo de Atención Sanitaria ante la violencia contra las mujeres con el fin de garantizar pautas de actuación homogéneas en toda la comunidad autónoma. El presente protocolo es una revisión del vigente desde 2003, adecuándolo a las previsiones de la Ley Orgánica en el sentido antes indicado. Este Protocolo constituye además uno de los componentes del Protocolo Interdepartamental de Asistencia a Víctimas de Violencia de Género del Principado de Asturias.



LA LEY ORGÁNICA 1/2004, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO GARANTIZA EL DERECHO A LA ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL Y RECOGE LA OBLIGACIÓN DE ACTUACIÓN COORDINADA CON LOS CUERPOS DE SEGURIDAD, JUECES, SERVICIOS SANITARIOS Y LAS INSTITUCIONES ENCARGADAS DE PRESTAR LA ASISTENCIA JURÍDICA A LAS VÍCTIMAS



2. OBJETIVOS Y ALCANCE

2.1. OBJETIVOS

Fijar las pautas de actuación comunes para profesionales de la rama sanitaria que garanticen:

1. La atención sanitaria adecuada a las mujeres que han sido víctimas de violencia.
2. La aportación de las pruebas precisas para que el delito pueda ser perseguido y castigado.
3. La atención social integral de las mujeres víctimas de violencia en coordinación con el resto de las administraciones y servicios implicados.

2.2. POBLACIÓN DIANA

La población diana del protocolo son las víctimas de violencia según la definición de la ONU de 1993: “Violencia contra las mujeres es todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”.

Esta definición es la recogida en el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género aprobado por la Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el año 2007. Esta definición de la población diana incluye la de la Ley integral: actos de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad, ejercida por quienes sean o hayan sido sus cónyuges o quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

2.3. DEFINICIÓN DEL CASO

Se incluye en este protocolo a las mujeres que acuden a un centro sanitario con daños físicos o psíquicos en los que existe la constatación o sospecha fundada de que han sido causados por agresiones o abusos.

Incluye la atención a cualquier forma de violencia de género en mujeres mayores de 14 años, con independencia de la relación con el agresor y los daños causados.

Excluye agresiones a niñas, que deben ser contempladas como maltrato infantil. El límite establecido, de 14 años, es el que corresponde al límite de la edad pediátrica, aunque es posible que a criterio profesional se encuentren excepciones que hayan sido identificadas individualmente.

El anexo I contiene una lista exhaustiva de indicadores de violencia de género.

2.4. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El presente protocolo de atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia es único para la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias y debe utilizarse en atención primaria, atención especializada, servicios de urgencias y servicios de salud mental.



ESTE PROTOCOLO SE APLICA A MUJERES MAYORES DE 14 AÑOS QUE ACUDEN A CUALQUIER CENTRO SANITARIO CON DAÑOS FÍSICOS O PSÍQUICOS EN LOS QUE SE CONSTATE O EXISTA UNA SOSPECHA FUNDADA DE QUE HAN SIDO CAUSADOS POR AGRESIÓN



3. CRITERIOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN

La recepción de los servicios sanitarios a la mujer que sufre violencia ha de ofrecer una respuesta contundente, mostrando hacia ella empatía, comprensión, aceptación, confianza y apoyo.

Se garantizarán en todo momento la intimidad y la privacidad de la atención.

La mujer no estará acompañada por ninguna persona allegada durante la entrevista y la exploración, ya que, en ocasiones, la mujer acude acompañada por el agresor o por una persona cómplice (persona de la familia que encubre la situación).

Se invita a una mayor indagación profesional durante la entrevista clínica que facilite a la víctima la expresión de sus sentimientos y emociones.

Se deberá informar permanentemente a la mujer de todas las exploraciones que se le van a realizar y de la finalidad de las mismas, comentando en todo momento lo que se está haciendo. Deberá recabarse su aceptación para las exploraciones que se van a realizar.

En el caso de que la víctima sea menor de edad, deberá avisarse a su padre o a su madre antes de darle el alta. Si no colaborara para su localización, se le informará de que el juzgado citará a los padres en el momento de recibir el parte.

Actitudes a evitar en la entrevista:

- > Dar la impresión de que el problema tiene una fácil solución.
- > Dar falsas esperanzas.
- > Asumir actitudes paternalistas.
- > Crear sensación de culpabilidad en la mujer.

Actitudes que ayudan cuando la mujer niega el maltrato:

- > Dejar claro que el maltrato es un problema de salud y que se puede hablar de ello en la consulta.
- > Dejar la puerta abierta a futuras consultas.
- > Informar a la mujer de los recursos existentes.

SE GARANTIZARÁN EN TODO MOMENTO
LA INTIMIDAD Y LA PRIVACIDAD
DE LA ATENCIÓN



4. ACTUACIÓN INTEGRAL

4.1. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

Las mujeres víctimas de violencia que acuden a los servicios sanitarios presentan diferentes necesidades de atención que deben identificarse para adecuar la atención integral a cada caso y circunstancias.

Con fines prácticos, se propone la siguiente clasificación:

- > Problemas de salud derivados de la agresión y el abuso.
- > Riesgo de seguridad en relación con una nueva agresión inminente.
- > Información y asistencia jurídica.
- > Riesgo social.

4.2. ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

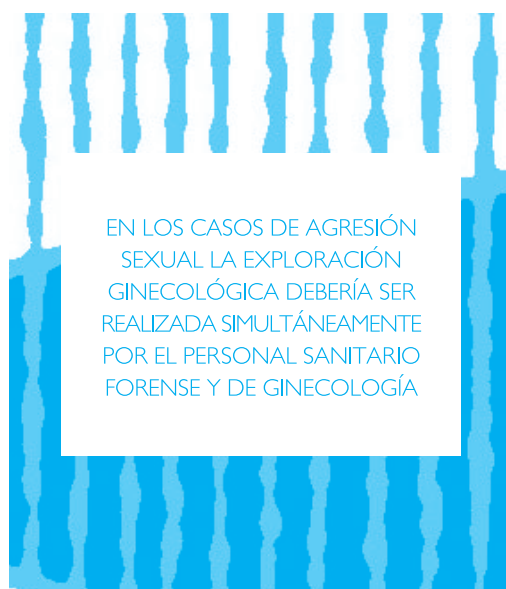
> 4.2.1. ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD

El proceso de atención consta de anamnesis cuidadosa con descripción de los hechos según los relata la víctima, exploración minuciosa de las lesiones y del estado en el que se encuentra la mujer y tratamiento requerido de las lesiones que presente.

Se recomendará a la mujer que acuda para seguimiento a su centro de salud, cuando la mujer hubiera sido atendida en un punto distinto al centro de salud que le corresponde, como por ejemplo en un servicio de urgencias.

En los casos de agresión sexual la exploración ginecológica debería ser realizada simultáneamente por el personal sanitario forense y el de ginecología en el momento en que la paciente acude al centro sanitario. Para ello, se

debe solicitar al juzgado de guardia la presencia del personal forense e informar de la situación, para coordinarse y asistir conjuntamente a la paciente. La atención ginecológica será la propiamente sanitaria que precise la paciente, como es la exploración ginecológica y el tratamiento de las lesiones que pudieran existir (sutura, curas, etc.), así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual y del embarazo. El personal forense, con la ayuda del de ginecología si lo requiere, tendrá la responsabilidad de obtener las pruebas médico-legales que considere oportunas e indicará cómo desea que se conserven las muestras. La coordinación de profesionales de ambos ámbitos es fundamental para la atención integral a las víctimas (*ver actuación detallada en anexo II*).



EN LOS CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL LA EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA DEBERÍA SER REALIZADA SIMULTÁNEAMENTE POR EL PERSONAL SANITARIO FORENSE Y DE GINECOLOGÍA

En caso de que la agresión sexual sea recibida en atención primaria será derivada al servicio de ginecología correspondiente, una vez cumplimentado el parte / informe.

> 4.2.2. ATENCIÓN A LA SEGURIDAD

Antes de que la mujer abandone el centro sanitario es preciso valorar si existe riesgo de nuevas agresiones.

Para valorar el riesgo se explorará la sensación de seguridad que tiene la mujer, considerando que la situación es de riesgo si:

- > Tiene miedo de regresar al domicilio.
- > Han sido amenazadas de muerte, ella, sus criaturas o personas a su cargo.
- > Han sido amenazadas o agredidas con armas, ella, sus criaturas o personas a su cargo.
- > Presenta heridas que manifiestan la violencia de las agresiones.
- > No cuenta con apoyos sociales ni familiares a quienes acudir en el caso de sentirse amenazada.

En el caso de detectarse situación de riesgo para la víctima, se solicitará la presencia policial, bien directamente o a través del I I 2 (*ver anexo III*). La policía adoptará las medidas de protección adecuadas a la situación de riesgo que concurra en el supuesto concreto, según lo establecido en el Protocolo de Actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y de Coordinación con los Órganos Judiciales para la Protección de las Víctimas de Violencia Doméstica y de Género.

La copia del parte / informe correspondiente a la víctima será la que ésta utilice para efectuar la denuncia o iniciar otras diligencias.

En caso de que se tengan dudas sobre la seguridad de la víctima, puede no entregársele el parte / informe y se acordará con ella cuándo puede recogerlo y/o a través de quién.

Si la víctima ya acude acompañada de las fuerzas y cuerpos de seguridad corresponderá a estos la identificación del riesgo.

> 4.2.3. INFORMACIÓN Y ASISTENCIA JURÍDICA

Debe informarse a la mujer de la importancia de realizar la denuncia. Siempre se debe tener presente que la violencia contra las mujeres está tipificada en el código penal como delito.

Deberá explicarse a la víctima que, aunque no desee presentar denuncia, es obligatorio para el personal sanitario remitir el parte / informe al juzgado en caso de sospecha de violencia. Este parte es independiente de la decisión de la mujer de presentar denuncia, aunque constituye un documento de apoyo a la acción judicial cuando la presente.

Antes de dar de alta a la víctima, recibirá información sobre el centro asesor de la mujer que le corresponde según su domicilio. En el centro asesor de la mujer recibirá asesoramiento jurídico e información de los recursos existentes para garantizar su seguridad y para poner a su disposición una atención integral que facilite su recuperación. (*ver anexo III*).

Con la finalidad de que la víctima cuente con asesoramiento jurídico previo a su citación por el juzgado, se remitirá al centro asesor correspondiente al domicilio de la misma notificación, mediante fax, de la existencia de un parte de lesiones junto con la información necesaria para que pueda concertarse una cita de forma urgente. A tal fin existirá un anexo al parte / informe que debe remitirse al centro asesor de la mujer de su zona, en el que se hará constar nombre, teléfono y horario de contacto que la mujer facilite.

> 4.2.4. RIESGO SOCIAL. ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE ESPECIAL VULNERABILIDAD

El artículo 32.4 de la Ley establece que debe prestarse especial atención a la situación de vulnerabilidad en el caso de mujeres inmigrantes, con discapacidad, pertenecientes a minorías étnicas y en situación de exclusión social.



Para los casos en los que se identifique una situación de especial vulnerabilidad, que determine que pueda haber mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en la Ley, las mujeres deben acudir a la unidad de trabajo social del centro, para lo que se tramitará una cita lo antes posible.

4.3. OBLIGACIONES LEGALES

> 4.3.1. CUMPLIMIENTO DEL PARTE / INFORME AL JUZGADO

El modelo de parte / informe al juzgado que figura a continuación (en tamaño reducido), estará disponible en modelo autocopiativo (DIN A3, cuatro ejemplares) en todos los centros sanitarios. En los centros en los que sea posible disponer de historia clínica informatizada el protocolo quedará incluido en esta. En el caso de cumplimentar el parte en soporte papel deberá utilizarse bolígrafo.

Deberán completarse los datos referidos al profesional que realiza el informe y a la mujer. La información debe ser lo más exhaustiva posible en todos los campos que corresponda rellenar, incluyendo la situación emocional de la víctima (*ver instrucciones detalladas en el anexo IV*).

Las lesiones deberán datarse en la medida de lo posible. Es importante identificar lesiones de distinta antigüedad e intentar determinar las fechas en las que ocurrieron.

En caso de que la víctima sea atendida en atención primaria y trasladada posteriormente al hospital se cumplimentarán dos ejemplares del parte / informe, uno en cada nivel de asistencia. En el caso de que sea atendida en el hospital por diferentes profesionales se cumplimentará un único parte / informe, en el que cada profesional registrará los apartados que le correspondan. Este requisito es especialmente importante en caso de que la mujer quede hospitalizada.

De las cuatro copias del parte / informe, una se entregará a la mujer, si esto no supone ningún riesgo para su seguridad; otra se remitirá al juzgado, la tercera se enviará al Registro Sanitario de Casos de Violencia contra las Mujeres del Servicio de Salud; y la última copia se archivará en el centro (se recomienda que sea archivada en la historia clínica).

Con el fin de que la mujer víctima de violencia cuente con asesoramiento jurídico previo a su citación por el juzgado, existe un anexo al parte / informe de lesiones que incluirá los datos mínimos necesarios para que pueda concertarse una cita de forma urgente. Dicha copia será enviada por fax al centro asesor correspondiente al domicilio de la mujer, al mismo tiempo que se envía el parte / informe al juzgado.

En caso de que se tengan dudas sobre la seguridad de la víctima, no se le entregará a ella el informe, o bien se acordará con ella cuándo puede recogerlo y/o a través de quién.

CUMPLIMENTAR LOS DATOS CON BOLÍGRAFO

Nombre con N° Colegio Profesional/CIPSA con ejercicio profesional en el centro: domiciliado en la C/.....

Participa que D^a con DNI/NIE/PASAP. nacida el ... / ... / domiciliada en la localidad de C/.....n°..... C.P..... y teléfono ha sido atendida a las h. del día/...../.....

Acude acompañada por D./D^a, con domicilio en la localidad deC/n°C.P..... y teléfono

Tipo de acompañante:

Cuerpos de seguridad Familiares Otros agentes sociales Otros:

Le remite el presente informe por presunta agresión.

I. HISTORIA DE LA AGRESIÓN

1. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA

Tipo de agresión: Física Psicológica Sexual

Lugar, día y hora de la agresión:

Relación de la persona agresora con la agredida:

Actuaciones previas que pudieran eliminar pruebas:

2. ANTECEDENTES DE MALTRATO

Agresión única Agresiones repetidas Número de agresiones previas:

Otras víctimas que conviven en su domicilio:

Secuelas de maltratos anteriores (depresión, intento de suicidio, uso de medicamentos...)

3. SITUACIONES ESPECIALES DE RIESGO

Discapacidad física Discapacidad psíquica Embarazo

Dependencia o abuso de alcohol Dependencia o abuso de drogas

Otras:

4. ESTADO EMOCIONAL

(crisis de ansiedad, llanto, estado sereno, agitación, estupor, temblor, miedo, apatía, confusión, nerviosismo ...)

INFORME MÉDICO AL JUZGADO



5. EXPLORACIÓN

5.1. General: Tipo de lesiones (contusiones, erosiones, quemaduras...) Características de las lesiones (posible fecha de las lesiones, tamaño, localización, coexistencia de lesiones de antigüedad diferente...) Exploración por aparatos (si procede)

5.2. Ginecológica:

5.3. Pruebas complementarias
(Rx, analítica, consulta especialista...)

6. DIAGNÓSTICOS

II. ACTUACIÓN INTEGRAL

I. PRONÓSTICO CLÍNICO

Leve Menos grave Grave Muy grave

2. PLAN DE ACTUACIÓN

Tratamiento:

Revisiones:

Ingreso hospitalario:

Urgencias hospitalarias:

3. DERIVACIONES A OTROS AGENTES

Centro asesor de la mujer Trabajo social del mismo centro
Se solicita asistencia policial Se solicita asistencia forense

Fdo.:

ILMO. SR. JUEZ o ILMA. SRA. JUEZA DEL JUZGADO DE.....

Anexo al parte / informe de lesiones para informar al centro asesor de la mujer de forma que éste pueda concertar una cita con la mujer, previa a la citación por el juzgado.

CENTRO ASESOR DE LA MUJER DE

El día a las horas, se ha atendido a D^a

....., emitiéndose un parte / informe al Juzgado de

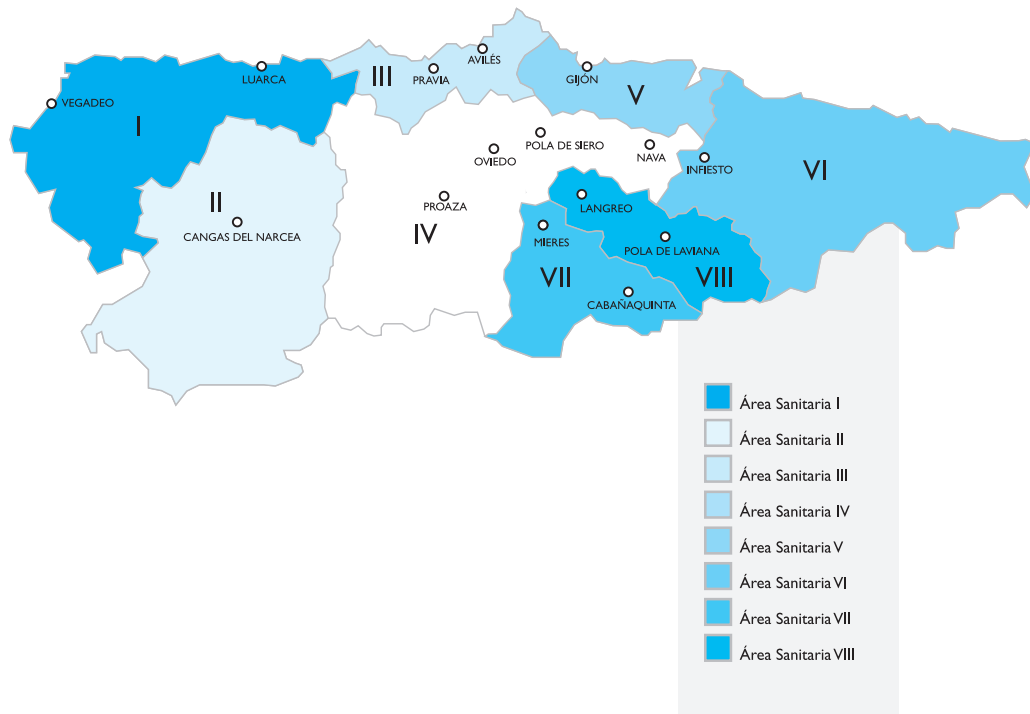
> Teléfono/s de contacto de la mujer:

> Horario de contacto:

Remitir por Fax al CAM de (ver dorso)

Número Fax:

Mapa de los Centros Asesores de la Mujer en Asturias





CENTROS ASESORES DE LA MUJER

> ÁREA I

> Centro Asesor de la Mujer de Vegadeo

(Concejos de Castropol, El Franco, Grandas de Salime, Pesoz, San Martín de Oscos, San Tirso de Abres, Santa Eulalia de Oscos, Tapia de Casariego, Taramundi, Vegadeo y Villanueva de Oscos)

Plaza del Ayuntamiento de Vegadeo, s/n, 33770 VEGADEO
Teléfono: 985 47 64 61. Fax: 985 47 60 12

> Centro Asesor de la Mujer de Valdés

(Concejos de Boal, Coaña, Illano, Navia, Valdés y Villayón)

C/ Pilarín, 2-1º, 33700 LUARCA

Teléfono: 985 47 01 77. Fax: 985 47 03 71

> ÁREA II

> Centro Asesor de la Mujer de Cangas del Narcea

(Concejos de Allande, Cangas del Narcea, Degaña, Ibias y Tineo)

Plaza Conde Toreno, s/n, 33800 CANGAS DEL NARCEA

Teléfono: 985 81 38 12. Fax: 985 81 27 27

> ÁREA III:

> Centro Asesor de la Mujer de Avilés

(Concejos de Avilés, Castrillón, Corvera, Gozón e Illas)

Palacio de Maqua

C/ La Cámara, 23 - 2ª planta, 33401 AVILÉS

Teléfono: 985 52 75 46. Fax: 985 52 10 30

> Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad de las Cinco Villas

(Concejos de Pravia, Muros del Nalón y Soto del Barco)

Centro Municipal de Servicios Sociales

Avenida de Prahúa, 8 bajo, 33120 PRAVIA

Teléfono: 985 82 20 20. Fax: 985 82 25 94

> ÁREA IV

> Centro Asesor de la Mujer de Siero

(Concejos de Noreña y Siero)

C/ Natividad García Bustelo, s/n, 33510 POLA DE SIERO

Teléfono: 985 72 46 28. Fax: 985 72 47 77

> Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad de los Valles del Trubia

(Concejos de Proaza, Quirós, Santo Adriano y Teverga, Grado y Yernes y Tameza)

C/ Caranga de Abajo, s/n, 33114 PROAZA

Teléfono: 985 76 15 34 / 619 37 47 26. Fax: 985 76 14 14

> Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad de la Sidra

(Concejos de Bimenes, Cabranes, Colunga, Nava, Sariego y Villaviciosa)

Ctra. Nava-Villaviciosa, Escuela de Paraes, s/n, 33520 NAVA

Teléfono: 985 71 84 13. Fax: 985 71 85 31

> Centro Asesor de la Mujer de Oviedo

(Concejos de Las Regueras, Llanera, Oviedo y Ribera de Arriba)

C/ Río Nalón, 37, 33010 OVIEDO

Teléfono: 985 11 55 54 / 984 08 39 02

Fax: 985 11 88 85

> ÁREA V

> Centro Asesor de la Mujer de Gijón

(Concejos de Carreño y Gijón)

C/ Canga Argüelles, 16-18 (Parque de la Fábrica del Gas)

33202 GIJÓN

Teléfono: 985 18 16 29. Fax: 985 18 16 36

> ÁREA VI

> Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad del Oriente de Asturias

(Concejos de Amieva, Cabrales, Cangas de Onís, Caravia, Llanes, Onís, Parres, Peñamellera Alta, Peñamellera Baja, Piloña, Ponga, Ribadedeva y Ribadesella)

C/ Covadonga, 9-2º, 33530 INFIESTO

Teléfono: 985 71 11 87. Fax: 985 71 11 95

> ÁREA VII

> Centro Asesor de la Mujer de Mieres

(Concejos de Mieres, Morcín y Riosa)

C/ Jerónimo Ibrán, 19 bajo, 33600 MIERES

Teléfono y fax: 985 46 39 53

> Centro Asesor de la Mujer de Aller y Lena

(Concejos de Aller y Lena)

Avda. Constitución, 1, 33686 CABAÑAQUINTA

Teléfono: 985 49 40 77. Fax: 985 49 51 21

> ÁREA VIII

> Centro Asesor de la Mujer de Laviana

(Concejos de Caso, Laviana, Sobrescobio y San Martín del Rey Aurelio)

CIDAN (Centro de Innovación y Desarrollo del Alto Nalón)

C/ Joaquín Iglesias, 1 (antiguas escuelas),

33980 POLA DE LAVIANA

Teléfono: 985 60 25 25 / 985 67 17 36

(Sotrondio)

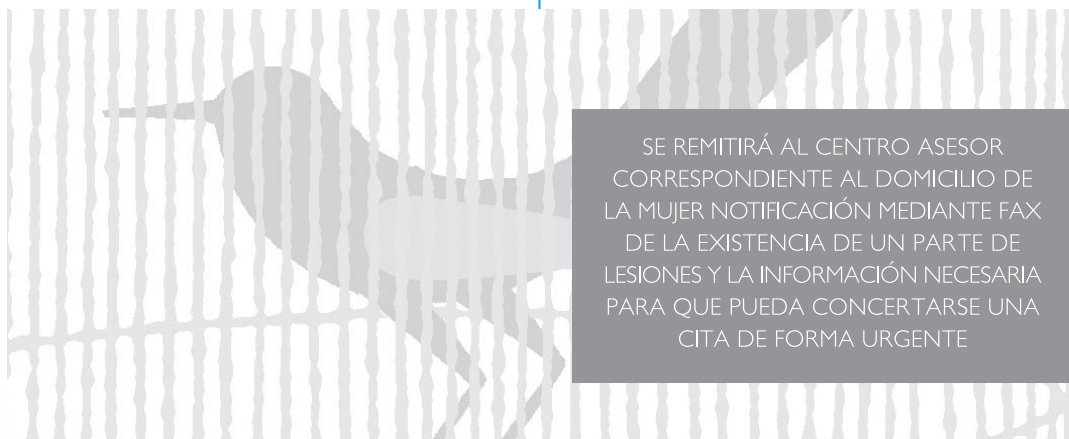
Fax: 985 61 08 24

> Centro Asesor de la Mujer de Langreo

(Concejo de Langreo)

C/ Celestino Cabeza, 3, 33930 LANGREO

Teléfono: 985 67 30 41. Fax: 985 68 28 12



SE REMITIRÁ AL CENTRO ASESOR CORRESPONDIENTE AL DOMICILIO DE LA MUJER NOTIFICACIÓN MEDIANTE FAX DE LA EXISTENCIA DE UN PARTE DE LESIONES Y LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA QUE PUEDA CONCERTARSE UNA CITA DE FORMA URGENTE

> 4.3.2. COMUNICACIÓN TELEFÓNICA AL JUZGADO DE GUARDIA CUANDO SE PRECISEN PRUEBAS PERICIALES

El Protocolo para la Valoración Forense de las Víctimas de Violencia de Género y Doméstica establece que debe haber respuesta forense en los casos que, por su gravedad (lesiones graves) o especificidad de actuación (agresiones sexuales), requieren respuesta hospitalaria y/o ingreso en el centro.

Las situaciones descritas en el párrafo anterior se notificarán vía telefónica al juzgado de guardia directamente o a través del 112. Se notificará también al juzgado de guardia cualquier otro caso que a criterio facultativo se considere necesario.

> 4.3.3. SOLICITUD DE ORDEN DE PROTECCIÓN

Siempre que una mujer solicite orden de protección deberá recibir asesoramiento jurídico, por lo que, aunque el modelo de solicitud de orden de protección estará disponible en todos los centros sanitarios para atender cualquier demanda de solicitud, se recomienda que las mujeres que deseen solicitar la orden de protección previamente se pongan en contacto con la abogada del centro asesor de la mujer correspondiente.

Si se solicita la orden de protección desde un centro sanitario, se remitirá vía fax al juzgado de guardia.

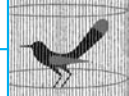
4.4. REGISTRO DE LAS ACTUACIONES

Las actuaciones realizadas y las incidencias relacionadas con la atención deberán quedar recogidas en la historia clínica.

En atención primaria deberán utilizarse los códigos Z12 y/o Z25 (de la CIAP-2) para registrar el motivo de consulta de este episodio. En salud mental se utilizarán los códigos Y07 y/o Y05 de la CIE-10, y en urgencias hospitalarias se incluirá una referencia a la violencia en el motivo de consulta, ya que éste se registra como literal.



EL DIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA EN EL REGISTRO DEL EPISODIO DE ATENCIÓN ES FUNDAMENTAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS



5. REGISTRO DE ATENCIÓN SANITARIA EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (VIMPA)

El Servicio de Salud del Principado de Asturias dispone de un Registro Sanitario de Casos de Violencia contra las Mujeres de ámbito comunitario que elabora los informes semestrales y anuales, además de servir de fuente para investigaciones ad hoc.

Para mejorar la declaración al registro y asegurar la exhaustividad se nombrará una persona responsable en cada área sanitaria que se encargará de recoger los partes / informes, enviar las copias correspondientes al registro y verificar el correcto cumplimiento de los datos de identificación.

La Copia para el registro se dirigirá a:

Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa)

Registro VIMPA
A/A Teresa Méndez Morales
Unidad de Análisis y Programas
Plaza del Carbayón 1 y 2, 1ª planta
33001 Oviedo

Para cualquier aclaración con respecto al registro:

Email: analisis.programas@sespa.princast.es
Tfno. 985 10 85 52

PARA MEJORAR LA DECLARACIÓN AL REGISTRO Y ASEGURAR LA EXHAUSTIVIDAD SE NOMBRARÁ UNA PERSONA RESPONSABLE EN CADA ÁREA SANITARIA QUE SE ENCARGARÁ DE RECOGER LOS PARTES / INFORMES, ENVIAR LAS COPIAS CORRESPONDIENTES AL REGISTRO Y VERIFICAR EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN



6. EVALUACIÓN

El protocolo interdepartamental cuenta con un órgano colegiado de evaluación, constituido por representantes de todos los organismos, que velará por la adecuada coordinación de las actividades.

El registro VIMPA elabora un informe anual, que se distribuye en toda la red sanitaria con el propósito de validar la información y de devolverla a las fuentes.

Se revisará anualmente la frecuencia con la que se registran en la historia clínica aquellos episodios que generan partes.

Este protocolo incluye una hoja de sugerencias para recoger las aportaciones de los profesionales que lo utilicen (*anexo V*).

7. REVISIÓN

El presente protocolo deberá ser revisado de rutina cada dos años y siempre que las necesidades de sus potenciales usuarios o los avances en el conocimiento científico lo recomienden.



8. BIBLIOGRAFÍA

GUÍAS

Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos. Plan Estratégico. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2001.

Abordaxe da violencia de xénero desde o ámbito sanitario. Guía para a prevención, detección e atención en materia de violencia de xénero no ámbito sanitario. Xunta de Galicia. 2002.

Estratègies de prevenció i tractament de la violència domèstica. Conselleria de Benestat Social. Institut de la Dona. Govern Balear. 2002.

La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid. 2003.

Guia per a l'abordatge del maltractament de gènere a l'atenció primària. Institut Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. 2003.

Programa Integral de Detección y Abordaje de la Violencia Doméstica desde el Sistema Sanitario Público de la Rioja. Servicio Riojano de Salud. 2004.

Fernández Alonso, María del Carmen. Herrero Velázquez, Sonia. Violencia Doméstica. Guía de Actuación ante los malos tratos contra la mujer. Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria (SocalemFYC). 2005.

Guía de atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica en el sistema de salud de Aragón. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Planificación y Aseguramiento. 2005.

Guía sobre Violencia de Género en Atención Primaria de Salud. Xunta de Galicia. 2005.

La Violencia de Género y la Salud: Manual y Unidades Didácticas para la Sensibilización y la Prevención. Gobierno de Canarias. Coedición de la Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de la Salud e Instituto Canario de la Mujer. 2005.

Defende os teus dereitos. Guía práctica para mulleres que sofren violencia de xénero. Xunta de Galicia. 2007.

PROTOCOLOS

Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos. Consejería de la Presidencia. Secretaría Sectorial de la Mujer y de la Juventud. Región de Murcia. 2000.

Protocolo sanitario ante malos tratos domésticos. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco (2000), incluido en el marco del Acuerdo interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales» (2001). (El protocolo sanitario se halla ahora en vías de revisión/actualización)

Protocolo interdepartamental para la erradicación y prevención de la violencia contra la mujer. Instituto de la mujer de Extremadura. Junta de Extremadura. 2001.

Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de Salud. 2003.

Protocolo de atención sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias. 2003.

Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Participación. Castilla-La Mancha. 2005.

Comunidad Valenciana. Informe Médico por Presunta Violencia Doméstica (adultos). Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2005.

Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública. 2005.

Protocolo de actuación coordinada en la asistencia a víctimas de violencia de género. Guía para profesionales. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Instituto Navarro de la Mujer. Gobierno de Navarra. 2006

Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública. 2006.

Protocolo de Coordinación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado con los Órganos Judiciales, los Colegios Profesionales y demás implicados en la protección de las víctimas de Violencia de Género. Región de Murcia. 2006.

Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Comisión Contra la Violencia de Género. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. 2007.

Protocolo para la detección y atención de la violencia de género en atención primaria de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad de Murcia. 2007.

Fernández Penela, S. Agresión sexual. En Protocolos Asistenciales en Ginecología y Obstetricia de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (S.E.G.O) 1993. Cap 58; 111-113.

Recomanacions per a l'atenció sanitària a les dones maltractades. Col·lecció: Pla de salut. Quadern núm. 14. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. 2004.

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

United Nations General Assembly – Declaration on the elimination of violence against women. Proceeding of the 85 th meeting. Geneva, december 20, 1993.

IV Plan de acción positiva para las mujeres del Principado de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de la Presidencia. Instituto Asturiano de la Mujer. 2001.

Ley 27/2003 de 31 de Julio reguladora de la Orden de protección de las víctimas de violencia doméstica.

Ley Orgánica 1/ 2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Real Decreto 1030/2006, de 15 de Septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

OTROS

Baram D.A. Sexualidad y función sexual. En Ginecología de Novak, 12ª Ed. Editores McGraw-Hill Interamericana, 1997. Cap 11; 291-296.

Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep. 1998 Sep 25; 47 (RR-17):1-14.



Concha-Eastman, A; Villaveces, A. Guías para la vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones. División de prevención y control de Enfermedades de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. 2001.

Fundación “La Caixa”. Violencia: Tolerancia Cero. Programa de prevención de la Obra Social “La Caixa”. Programa de apoyo psicosocial para mujeres. 2006.

Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científica y Técnica No.588. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington. 2003.

La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina : Estudio de caso en diez países. Organización Panamericana de la Salud. 2000.

Management of possible sexual, injecting-drug-use, or other nonoccupational exposure to HIV, including considerations related to antiretroviral therapy. Public Health Service Statement.

Martínez Molina, V; Coronado Sánchez, R. Manual del Residente de Obstetricia y Ginecología, Ed. Litofinter S.A., cap 125; 1675-1679.

Muslera Canclini, E; Natal Ramos, C; Martínez García, A; Uría Urraza, M; González Rodríguez, A. Violencia de género: Reflexiones desde una perspectiva interdisciplinaria. Ficyt, Servicio de Salud del Principado de Asturias e Instituto Asturiano de la Mujer. 2006.

Organización Mundial de la Salud. Dar prioridad a la mujer: Recomendaciones éticas y de seguridad para las investigaciones sobre la violencia doméstica contra la mujer. Ginebra, Suiza. 2001.

Organización Mundial de la Salud. Resumen del informe. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de la mujer a dicha violencia. 2006.

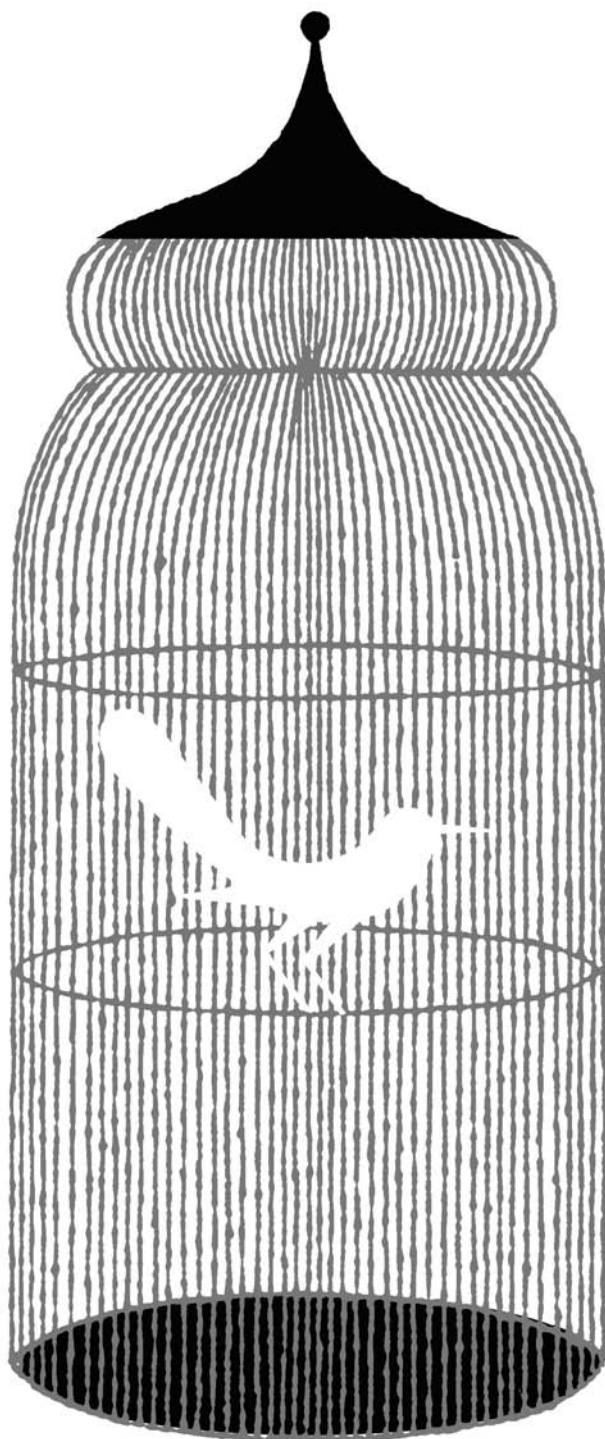
Plan del Principado de Asturias para avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres (2002-2003). Instituto Asturiano de la Mujer. Gobierno del Principado de Asturias.

Ruiz Solís, M; Sangüesa Sanz, I. Manual del Residente de Obstetricia y Ginecología, Ed. Litofinter S.A., cap 178; 2488.

Sistema de vigilancia de la violencia doméstica en Centroamérica. 19ª sesión del subcomité sobre la mujer, la salud y el desarrollo del comité ejecutivo. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2001.

Task Force on the health effects of woman abuse. Final Report. Middlesex London Health Unit. 2000.

Torres Manzaneda, Emilio. Carro Menéndez, Mari Luz (Eds). Reflexiones sobre intervenciones sanitarias y judiciales. Avilés. 2006.





ANEXO I: SIGNOS Y SEÑALES DE ALERTA DE MALTRATO

Existen una serie de signos y síntomas que pueden hacer pensar que una mujer sufre violencia de género. Es importante que el personal sanitario los conozca y mantenga una actitud de alerta en la consulta para identificar los casos.

INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

1. Antecedentes de haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia.

2. Antecedentes personales y de hábitos de vida:

- > Lesiones frecuentes.
- > Abuso de alcohol u otras drogas.
- > Abuso de medicamentos, sobre todo psicofármacos.

3. Problemas gineco-obstétricos:

- > Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados).
- > Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos.
- > Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia, dismenorrea.
- > Historia de abortos repetidos.
- > Hijos con bajo peso al nacer.
- > Retraso en la solicitud de atención prenatal.

4. Síntomas psicológicos frecuentes:

- > Insomnio.
- > Depresión.
- > Ansiedad.
- > Trastorno de estrés postraumático.
- > Intentos de suicidio.
- > Baja autoestima.
- > Agotamiento psíquico.
- > Irritabilidad.

- > Trastornos de la conducta alimentaria.
- > Labilidad emocional.

5. Síntomas físicos frecuentes:

- > Cefalea.
- > Cervicalgia.
- > Dolor crónico en general.
- > Mareo.
- > Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal).
- > Molestias pélvicas.
- > Dificultades respiratorias.

6. Utilización de servicios sanitarios:

- > Existencia de periodos de hiperfrecuentación y otros de abandono (largas ausencias)
- > Incumplimiento de citas o tratamientos.
- > Uso repetitivo de los servicios de urgencias.
- > Frecuentes hospitalizaciones.
- > Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía.

7. Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer:

- > Situaciones de cambio vital:
 - Embarazo y puerperio.
 - Noviazgo.
 - Separación.
 - Jubilación propia o de la pareja.
- > Situaciones que aumentan la dependencia:
 - Aislamiento, tanto familiar como social.
 - Migración, tanto interna o nacional como extranjera.
 - Enfermedad discapacitante.
 - Dependencia física o económica.
 - Dificultades laborales y desempleo.
 - Dificultades de formación y de ascenso en el trabajo.
 - Ausencia de habilidades sociales.
- > Situaciones de exclusión social (reclusas, prostitución, indigencia).

8. Información de familiares, amistades o de otros y otras profesionales e instituciones de que la mujer está siendo víctima de malos tratos.

INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA

1. Características de las lesiones y problemas de salud:

- > Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas.
- > Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa.
- > Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, cara interna de los brazos o muslos.
- > Lesiones por defensa (cara interna del antebrazo).
- > Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo. Evolución.
- > Lesiones en genitales.
- > Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas.
- > Lesión típica: rotura de tímpano.

2. Actitud de la mujer:

- > Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa; se altera, por ejemplo, al abrirse la puerta.
- > Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza.
- > Autoestima baja.
- > Sentimientos de culpa.
- > Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad.
- > Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evitar mirar a la cara.
- > Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones.
- > Falta de cuidado personal.
- > Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas.
- > Si está presente su pareja:
 - Temerosa en las respuestas.
 - Busca constantemente su aprobación.

3. Actitud de la pareja:

- > Solicita estar presente en toda la visita
- > Muy controlador (siempre contesta él) o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos.
- > Excesivamente preocupado o solícito con ella.
- > A veces, colérico u hostil con ella o con el profesional.

LOS SERVICIOS SANITARIOS SON, A MENUDO, LOS PRIMEROS EN IDENTIFICAR QUE UNA MUJER ESTÁ SUFRIENDO VIOLENCIA, Y ESTE CONTACTO PUEDE SUPONER EL INICIO DE UN PROCESO DE RECUPERACIÓN



ANEXO II: PROTOCOLO DE AGRESIÓN SEXUAL

El procedimiento para la atención a las víctimas de agresión sexual incluirá:

Historia Clínica

Deberá recoger datos identificativos si no figuran ya en la historia clínica, antecedentes personales y tratamientos de interés.

Historia Ginecológica

La historia ginecológica deberá recoger los siguientes datos:

- > Fecha de la última regla.
- > Momento de la última relación sexual voluntaria.
- > Uso de anticonceptivos.
- > Historia gestacional.
- > Cirugía y enfermedades ginecológicas.
- > Hemorragia vaginal reciente.

Historia de la Agresión

Esta historia debe quedar reflejada en el parte / informe al juzgado en el apartado "I. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA" incluyendo información relativa a:

- > Tipo de agresión sexual, refiriendo si ocurrió penetración vaginal, anal u oral y/o eyaculaciones en otro lugar.
- > Posible consumo asociado de alcohol y drogas.
- > Si la mujer se duchó, lavó o cambió de ropa.
- > Si la víctima toma alguna medicación.
- > Si realizó micción o defecación tras la agresión.

Exploración Ginecológica

Debe realizarse en presencia de una testigo femenina (enfermera o auxiliar de clínica, preferiblemente). Sólo si la víctima lo solicita podría estar acompañada de una persona allegada (hay que recordar que muchas violaciones se producen en el ámbito familiar).

Inspección y exploración genital:

Descripción de los genitales externos, periné, himen y vagina, detallando si se observan heridas, contusiones o desgarros. En el caso de que se encuentren lesiones, se describirán en el apartado 5.2 "Ginecología" del parte / informe.

Toma de muestras:

Se describe la batería de muestras necesarias para la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y embarazo.

1. Muestras ginecológicas:

1.1. Vía vaginal:

- Realizar las tomas oportunas para descartar infección de transmisión sexual (tricomonas, clamidias y gonorrea).
- En el caso de himen íntegro tomar una muestra directamente del orificio vaginal para cultivo.

1.2. Vía anal (si hubo penetración):

- Realizar toma de muestra para cultivo microbiológico.

2. Analítica:

- 2.1. Test de embarazo en orina.
- 2.2. Serología de lúes, HIV y hepatitis B y C
Los cultivos vaginales y las serologías de lúes y hepatitis B y C se deben repetir en 4-6 semanas y el test de HIV en 6 y 12 meses.

3. Muestras periciales:

El médico o la médica forense realizará la exploración y toma de muestras médico-legales que considere oportunas (búsqueda de espermatozoides móviles, toma de manchas de semen corporal, peinado púbico de la paciente, recorte de uñas, recogida de ropas, descripción de lesiones no genitales, etc.). Esta recogida deberá realizarse, en la medida de lo posible en el mismo momento de la exploración ginecológica.

Medidas preventivas:

1. Prevención de enfermedades de transmisión sexual: es posible ofrecer la posibilidad de realizar prevención o esperar a conocer los resultados para tratar. Las alternativas preventivas son:

- > Cefixima 400 mgr. vía oral + doxiciclina 100 mgr. cada 12 horas durante 7 días.
- > Azitromicina 1 gr. monodosis.
- > Clindamicina 600 mgr. / vía intramuscular, si hubiera lesiones en el ano.

2. Se valorará individualmente la pertinencia de realizar profilaxis frente a VIH y Hepatitis B.

3. Se realizará profilaxis antitetánica, si procede.

4. Prevención de embarazo. Deberá informarse a la mujer sobre las diferentes alternativas disponibles para que pueda realizar su opción:

4.1. Utilizar contracepción postcoital (hormonal, DIU).

4.2. Esperar a la próxima regla o realizar un nuevo test de embarazo en 2-3 semanas. En esta opción es preciso informar a la víctima que, si se confirmase el embarazo y desease interrumpirlo, sería necesario acogerse a los supuestos legales de interrupción del embarazo. Esta opción también supone la necesidad de recurrir a procedimientos médicos o quirúrgicos.

DEBERÁ INFORMARSE A LA MUJER
SOBRE LAS ALTERNATIVAS
DISPONIBLES PARA LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO



ANEXO III: RECURSOS DE INTERÉS

> TELÉFONO DE URGENCIA 112

> SERVICIO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA. POLICÍA NACIONAL 985 96 71 00

> EQUIPO MUJER / MENOR GUARDIA CIVIL 985 28 02 04

> SERVICIO DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DE OVIEDO 985 96 89 37

> SERVICIO DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DE GIJÓN 985 19 72 04

> SERVICIO INMEDIATO Y PERMANENTE DE ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA (Servicio jurídico gratuito de 24 horas de asesoramiento, apoyo, asistencia jurídica y atención psicológica a mujeres maltratadas) **Colegio de Abogados de Oviedo** 985 21 23 70

Colegio de Abogados de Gijón 985 17 02 68

(Fuera de las horas de oficina, a través de la Comisaría de Policía, Guardia Civil, Policía Local, Juzgado de Guardia o Centros de Asistencia)

> CENTROS ASESORES DE LA MUJER (CAM) Asesoramiento a las mujeres en cualquier materia jurídica. En casos de malos tratos, los CAM pueden acompañar y asesorar a la víctima durante todo el proceso judicial, ejerciendo la acusación particular en su nombre si así lo desea.

> ÁREA I

> Centro Asesor de la Mujer de Valdés

(Concejos de Boal, Coaña, Illano, Navia, Valdés y Villayón)
C/ Pilarín, 2-1º. 33700 LUARCA

Teléfono: 985 47 01 77. Fax: 985 47 03 71

> Centro Asesor de la Mujer de Vegadeo

(Concejos de Castropol, El Franco, Grandas de Salime,
Pesoz, San Martín de Oscos, San Tirso de Abres, Santa
Eulalia de Oscos, Tapia de Casariego, Taramundi, Vegadeo
y Villanueva de Oscos)

Plaza del Ayuntamiento de Vegadeo, s/n. 33770 VEGADEO
Teléfono: 985 47 64 61. Fax: 985 47 60 12

> ÁREA II

> Centro Asesor de la Mujer de Cangas del Narcea

(Concejos de Allande, Cangas del Narcea, Degaña, Ibias
y Tineo)

Plaza Conde Toreno, s/n. 33800 CANGAS DEL NARCEA
Teléfono: 985 81 38 12. Fax: 985 81 27 27

> ÁREA III:

> Centro Asesor de la Mujer de Avilés

(Concejos de Avilés, Castrillón, Corvera, Gozón e Illas)
Palacio de Maqua

C/ La Cámara, 23 - 2ª planta. 33401 AVILÉS

Teléfono: 985 52 75 46. Fax: 985 52 10 30

> Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad de las Cinco Villas

(Concejos de Pravia, Muros del Nalón y Soto del Barco)
Centro Municipal de Servicios Sociales

Avenida de Prahúa, 8 bajo. 33120 PRAVIA

Teléfono: 985 82 20 20. Fax: 985 82 25 94

> ÁREA IV

> Centro Asesor de la Mujer de Siero

(Concejos de Noreña y Siero)

C/ Natividad García Bustelo, s/n. 33510 POLA DE SIERO
Teléfono: 985 72 46 28. Fax: 985 72 47 77

> Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad de los Valles del Trubia

(Concejos de Proaza, Quirós, Santo Adriano y Teverga,
Grado y Yernes y Tameza)

C/ Caranga de Abajo, s/n. 33114 PROAZA

Teléfono: 985 76 15 34 / 619 37 47 26. Fax: 985 76 14 14

> **Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad de la Sidra**

(Concejos de Bimenes, Cabranes, Colunga, Nava, Sariego y Villaviciosa)

Ctra. Nava-Villaviciosa. Escuela de Paraes, s/n. 33520 NAVA
Teléfono: 985 71 84 13. Fax: 985 71 85 31

> **Centro Asesor de la Mujer de Oviedo**

(Concejos de Las Regueras, Llanera, Oviedo y Ribera de Arriba)

C/ Río Nalón, 37. 33010 OVIEDO
Teléfono: 985 11 55 54 / 984 08 39 02
Fax: 985 11 88 85

> **ÁREA V**

> **Centro Asesor de la Mujer de Gijón**

(Concejos de Carreño y Gijón)

C/ Canga Argüelles, 16-18 (Parque de la Fábrica del Gas)
33202 GIJÓN
Teléfono: 985 18 16 29. Fax: 985 18 16 36

> **ÁREA VI**

> **Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad del Oriente de Asturias**

(Concejos de Amieva, Cabrales, Cangas de Onís, Caravia, Llanes, Onís, Parres, Peñamellera Alta, Peñamellera Baja, Piloña, Ponga, Ribadedeva y Ribadesella)

C/ Covadonga, 9-2º. 33530 INFIESTO
Teléfono: 985 71 11 87. Fax: 985 71 11 95

> **ÁREA VII**

> **Centro Asesor de la Mujer de Mieres**

(Concejos de Mieres, Morcín y Riosa)

C/ Jerónimo Ibrán, 19 bajo. 33600 MIERES
Teléfono y fax: 985 46 39 53

> **Centro Asesor de la Mujer de Aller y Lena**

(Concejos de Aller y Lena)

Avda. Constitución, 1. 33686 CABAÑAQUINTA
Teléfono: 985 49 40 77. Fax: 985 49 51 21

> **ÁREA VIII**

> **Centro Asesor de la Mujer de Laviana**

(Concejos de Caso, Laviana, Sobrescobio y San Martín del Rey Aurelio)

CIDAN (Centro de Innovación y Desarrollo del Alto Nalón)

C/ Joaquín Iglesias, 1 (antiguas escuelas)
33980 POLA DE LAVIANA
Teléfono: 985 60 25 25 / 985 67 17 36
(Sotrondio)

Fax: 985 61 08 24

> **Centro Asesor de la Mujer de Langreo**

(Concejo de Langreo)

C/ Celestino Cabeza, 3. 33930 LANGREO
Teléfono: 985 67 30 41. Fax: 985 68 28 12



ANEXO IV: INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR Y REMITIR EL PARTE / INFORME

El parte / informe al juzgado consta de cuatro hojas autocopiativas: el ejemplar para el juzgado, el ejemplar para la mujer, el ejemplar para el registro y, por último, el ejemplar para la historia clínica. En el sistema de información OMI AP sólo se deben imprimir los tres primeros.

Todas las hojas deberán llevar la firma del facultativo y el sello del centro sanitario.

ELEMENTOS DEL PARTE / INFORME

El parte / informe consta de los datos de identificación y de dos apartados: la historia de la agresión y la actuación integral.

> I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- > Datos de identificación profesionales: nombre y apellidos, número de colegio profesional o CIPSA, según proceda.
- > Datos de identificación del centro: nombre y domicilio del mismo.
- > Datos de identificación de la mujer: nombre y apellidos, DNI, NIE o pasaporte, según proceda; domicilio completo, fecha y hora de la atención.
- > Datos de identificación de acompañantes: si la mujer acude al centro acompañada deberán recogerse los datos de identificación personal y domicilio de la persona que la acompaña.
- > Tipo de acompañante: se recogen para marcar los más frecuentes. No son mutuamente excluyentes. Si hay otros acompañantes, indicarlos.

> II. HISTORIA DE LA AGRESIÓN

I. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:

- > Tipo de agresión: pueden marcarse una, dos o tres posibilidades según se hayan o no producido en el episodio objeto de la atención. No son tipos mutuamente excluyentes.
- > Lugar, día y hora de la agresión: hace referencia a la agresión objeto de la atención.
- > Relación de la persona agresora con la agredida: por ejemplo, cuando figura “suegra” es la suegra la que agrede a la nuera, y cuando figura “nuera” es la nuera la que agrede a la suegra.
- > Actuaciones previas que pudieran eliminar pruebas: permite recoger las acciones de eliminación de posibles pruebas que ha realizado la mujer después de la agresión y antes de acudir al centro sanitario, como cambios de ropa o duchas que puedan eliminar huellas de la agresión. Esto es más relevante en el caso de las agresiones sexuales.

2. ANTECEDENTES DE MALTRATO:

Cuando se trate de agresiones repetidas, provocadas por el mismo agresor, cumplimentar el número de agresiones previas.

En el caso de que agresiones anteriores hubieran implicado a personas dependientes de la mujer, recogerlo en el apartado “otras víctimas”.

Recoger posibles secuelas que refiera la mujer de un maltrato anterior.

3. SITUACIONES ESPECIALES DE RIESGO:

Se recogen para marcar las más frecuentes. No son mutuamente excluyentes.

En el caso de que, a criterio médico, se puedan incluir otras situaciones no recogidas, describirlas en el apartado “otras”.

4. ESTADO EMOCIONAL:

Se reflejan a modo de ejemplo algunas manifestaciones que deben recogerse si aparecen, aunque la lista no es exhaustiva. Cumpliméntese de forma que se describa lo mas adecuadamente la situación.

5. EXPLORACIÓN:

Se diferenciará la general de la ginecológica. En la general se contemplan tipo de lesiones, características y exploración por aparatos (si procede). Es muy importante tratar de datar las posibles lesiones según su antigüedad.

La exploración ginecológica se cumplimenta en los casos de sospecha de agresión sexual.

Pruebas complementarias. Se reflejan a modo de ejemplo algunas pruebas complementarias que deben recogerse, aunque la lista no es exhaustiva.

6. DIAGNÓSTICOS:

Se deben recoger todas las lesiones o enfermedades identificadas. Es importante la exhaustividad en este aspecto, aunque estén descritas en la exploración y/o en el estado emocional.

> III. ACTUACIÓN INTEGRAL

1. PRONÓSTICO CLÍNICO:

En la medida que sea posible, en una primera asistencia deberá intentarse una aproximación a la gravedad de las lesiones.

2. PLAN DE ACTUACIÓN:

- > Tratamiento: incluye medicamentos, medidas preventivas y procedimientos terapéuticos.
- > Revisiones: registrar cuando, por los problemas de salud identificados, se consideran necesarias otras consultas médicas futuras, incluidas las de atención primaria de salud.
- > Ingreso hospitalario: registrar en el caso de que, habiéndose atendido la asistencia en urgencias de hospital, se decida el ingreso de la mujer.

- > Urgencias hospitalarias: registrar en el caso de que, habiéndose realizado la asistencia en atención primaria de salud, se decida el traslado de la mujer a urgencias de hospital.

3. DERIVACIONES A OTROS AGENTES:

Se recogen las derivaciones e intervención de otros agentes incluidos en el protocolo. No son mutuamente excluyentes.



Para la impresión en OMI AP debe utilizarse el icono correspondiente a “imprimir informe asociado y grabar”, que se encuentra en la parte de abajo de la pantalla, el primero a la izquierda. Si se utiliza cualquier otra forma de impresión no se imprimirá la cabecera con los datos personales de la mujer, por lo que el informe no será válido.

En cada área sanitaria debe haber una persona responsable de recoger y canalizar las copias correspondientes al registro y verificar su correcta cumplimentación

La hoja del parte / informe para el registro se debe remitir en sobre cerrado con la inscripción **CONFIDENCIAL** a:

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Registro VIMPA

A/A Teresa Méndez Morales

Unidad de Análisis y Programas

Plaza del Carbayón 1 y 2, 1ª planta

33001 Oviedo

El ejemplar para el juzgado se remitirá al juzgado de guardia correspondiente al domicilio del centro sanitario.



ANEXO V: HOJA DE SUGERENCIAS

Profesión

Centro de trabajo

Área Sanitaria

HOJA DE SUGERENCIAS

Con el fin de adecuar la información a sus necesidades, le agradeceríamos que nos hiciera llegar las sugerencias que considere oportunas.

1. Valore la información contenida en este protocolo en relación con aspectos fundamentales del Programa de Detección y Atención a la Violencia de Género.
2. ¿Ayuda a la toma de decisiones ante diferentes situaciones que se pueden dar en relación con la asistencia a los casos de maltrato?
3. Información más relevante contenida en el protocolo.
4. Información menos relevante contenida en el protocolo.
5. ¿Le gustaría recibir más información sobre el Programa de Detección y Atención a la Violencia de Género?
6. ¿Cómo le gustaría recibir esa información (formato, frecuencia, medio)?
7. Otros comentarios.

Puede remitir esta hoja a: Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
Dirección de Atención Sanitaria
Unidad de Análisis y Programas
Plaza del Carbayón, 1-2, Primera Planta.
33001 Oviedo
Fax: 985 10 92 70
Correo electrónico: analisis.programas@sespa.princast.es

