

CONTEXTO 2

ACTUACIÓN EN ASISTENCIA DOMICILIARIA

El domicilio es uno de los lugares donde se puede producir la atención sanitaria. La prestación de servicios sanitarios a domicilio supone dar respuesta a problemas agudos y crónicos en contextos muy concretos:

- Será habitual que los y las profesionales de enfermería de Atención Primaria acudan al domicilio para atender situaciones de cronicidad, acompañadas en muchas ocasiones de las y los profesionales de medicina de familia.
- También determinadas situaciones agudas requieren atención en el domicilio por las y los profesionales habituales del primer nivel asistencial, por los equipos de atención domiciliaria urgente en horario no habitual del centro de salud o por los servicios de emergencias ante las situaciones más graves.
- Y otra de las situaciones en que se producen visitas al domicilio son cuando el o la paciente se encuentra atendido o atendida por los equipos de hospitalización a domicilio.

Hay que tener en cuenta que el domicilio genera la atención más directa y genuina del o de la paciente en su contexto habitual. El domicilio ofrece mucha información sobre factores que determinan la salud y permite a las y los profesionales hacerse conscientes de ellas.

La atención puede producirse por un motivo de consulta relacionado directa y explícitamente con un problema de violencia de género. O también, puede ocurrir que durante la atención por otro motivo se observen indicios de un problema de violencia de género que haga que se tenga que intervenir sobre él.

Si una o un profesional de medicina o enfermería detecta una situación de violencia de género durante la atención domiciliaria seguirá las pautas indicadas para la **ACTUACIÓN INICIAL BÁSICA** que corresponden en el esquema general. Esta actuación estará determinada por varios condicionantes:

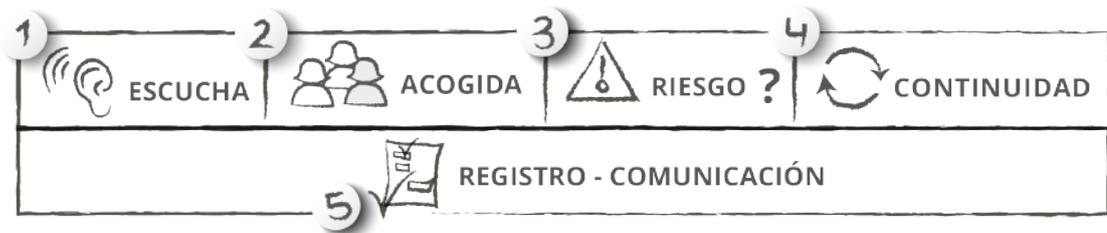
- El domicilio es habitualmente también el domicilio del agresor. Será importante desde el principio preservar la confidencialidad e intimidad para abordar el problema con garantías de éxito.
- Valorar y garantizar la seguridad de la mujer, de los hijos e hijas y de las y los propios profesionales que atienden la situación. Tanto durante la atención como valorar en qué situación de riesgo se quedan estas personas cuando la actuación sanitaria haya concluido. Se procederá también, a la incautación de



las armas y/o instrumentos peligrosos que pudieran hallarse en el domicilio familiar o en poder del presunto agresor.

- En algunos casos se hará necesaria la presencia de las fuerzas de seguridad para asegurar una correcta atención desde las premisas anteriores. En otros, facilitar la evacuación de la mujer y los hijos e hijas si los hubiera a un lugar seguro será una medida oportuna.
- La atención a procesos sobre todo urgentes, genera en muchas ocasiones el desembarco de varias o varios profesionales diversos y a veces desconocidos que contribuyen a aumentar los temores y el desconcierto de la mujer y sus hijos e hijas. Presentarse, transmitir calma y favorecer la confianza son habilidades iniciales imprescindibles para asegurar el resto de la atención.

La actuación inicial básica seguirá los criterios generales.



- **ESCUCHA** a la mujer en un lugar adecuado del domicilio. Será necesario buscar un lugar privado para que se sienta con libertad de contar lo que quiera y en los términos que quiera sin condicionantes por la presencia de terceras personas. Un lugar alejado de la presencia y control del supuesto agresor resultará una medida obligada si queremos buscar la complicidad de la mujer. También a veces las hijas e hijos pueden condicionar esta comunicación y deber ser separados y/o entrevistados en privado en otro momento.
- **ACOGIDA Y EMPATÍA** del o de la profesional.
- **VALORACIÓN DE RIESGOS** que precisen el traslado a otros dispositivos de atención.
- **CONTINUIDAD Y DERIVACIÓN.** Si la atención inicial la realiza el o la profesional (de medicina o enfermería) de referencia para la mujer, la continuidad se asegurará con una cita programada para la actuación de apoyo y para establecer el plan de acción. Si la atención la realiza otro u otra profesional de Atención Primaria, Emergencias u Hospitalización a Domicilio y no deriva a otro nivel asistencial, se asegurará siempre la continuidad informando a sus profesionales de referencia.

- **REGISTRO.** Hay que intentar superar las dificultades de la anotación cuando éstas se producen en diferentes sistemas informáticos o registros en papel de tal manera que se asegure la continuidad asistencial y el registro de datos de cara a las estadísticas.
- **COMUNICACIÓN JUDICIAL.**

¿CUÁNDO SE DEBE EMITIR UN PARTE DE LESIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO?

- Siempre que la mujer lo solicite o lo consienta.
- Cuando se valora un alto riesgo y cercano en el tiempo de que la mujer sufra un episodio grave de violencia, aunque no consienta.
- Si no se valora alto riesgo, se enviará cuando la mujer esté convencida de la utilidad y la bondad de hacerlo. Es decir, cuando se encuentre en proceso de recuperación personal, haya tomado decisiones sobre aspectos concretos acerca de su futuro y tenga una estrategia preparada para comenzar a modificar su situación vital.

El informe de alta que realizan los equipos de atención domiciliaria urgente, los servicios de emergencias y las y los profesionales de hospitalización a domicilio se deberán realizar con cuidado valorando la información que se recoge en el mismo sobre la violencia de género teniendo en cuenta que la prioridad es garantizar la seguridad de la mujer. Si la información ha sido recogida en la historia clínica o si se ha realizado un parte de lesiones, eso ya podrá garantizar la continuidad asistencial y los datos recogidos en el informe de alta pueden no resultar de tanta relevancia.