

8. ANEXOS

ANEXO 1: REGISTRO

El registro debe realizarse en la historia clínica por el o la profesional en el que la mujer ha depositado su confianza, ya sea personal de medicina, enfermería, del ámbito de la urgencia, de la atención primaria...Es importante que el personal de salud sepa actuar para recibir a la mujer en el lugar apropiado en un clima de confianza, invirtiendo el tiempo necesario en la escucha y facilitando la expresión de sus sentimientos.

Los sistemas de información actuales facilitan desde la historia clínica una visión completa de la información que se genera tanto en Atención Primaria como en el Hospital, siendo los registros compartidos entre todo el personal profesional de salud y los diferentes ámbitos asistenciales, lo que facilita adoptar decisiones que garanticen la atención integral de las mujeres que sufren violencia de género.

Evitar la variabilidad en los registros que realizan los y las profesionales de salud y evitar el infrarregistro en la detección de estas situaciones es primordial para garantizar su abordaje y seguimiento además de describir la realidad existente, a través del análisis epidemiológico de los casos detectados.

Con el fin de facilitar el registro en la historia clínica se han habilitado las siguientes mejoras:

- Una guía común para Osabide Global y Osabide Global Primaria, que sirve como ayuda al personal clínico en la toma de decisiones en base a las intervenciones descritas en el protocolo establecido.
- Se han integrado las variables clínicas contenidas en el dominio 9 de Osanaia con el formulario de registro de violencia de género existente en Osabide Global, de forma que cualquier profesional que presta atención a estas mujeres pueda conocer y disponer de la información actualizada en ambas aplicaciones.
- Actualización del Formulario de violencia de género.
- Nuevo check en Urgencias Hospitalarias.
- Nuevo check en el formulario genérico de actuación en emergencias.

Estas herramientas están diseñadas para interactuar, pudiéndose activar desde distintos puntos de la historia clínica por cualquier profesional en los distintos ámbitos de actuación.

1. CODIFICACIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO

Al codificar un episodio de violencia de género en cualquier contexto Urgencias, Atención Primaria u otros, se abre el codificador como para cualquier otro proceso. Se inicia la búsqueda a través de palabra clave: malos tratos, violencia... El buscador ofrece todos los códigos disponibles, que también se encuentran en favoritos.

Códigos CIE asociados a violencia de género:

TIPO DE MALTRATO	CIE-10-ES		
	CONFIRMADO	SOSPECHA	EN EMBARAZO
FÍSICO	T7411XA	T7611XA	09A319
SEXUAL	T7421XA	T7621XA	09A419
PSICOLÓGICO	T7431XA	T7631XA	09A519
NO ESPECIFICADO	T7491XA	T7691XA	

Tipo Actividad	Clave	Descripción Actividad
Diagnóstico	T7491XA-T7491XA	Maltrato confirmado
Diagnóstico	T411XA-T411XA	Maltrato físico confirmado
Diagnóstico	09A319-09A319	Maltrato físico en embarazo
Diagnóstico	T7431XA-T7431XA	Maltrato psicológico confirmado
Diagnóstico	09A519-09A519	Maltrato psicológico en el embarazo
Diagnóstico	T7421XA-T7421XA	Maltrato sexual confirmado
Diagnóstico	09A419-09A419	Maltrato sexual en el embarazo
Elemento RIC	94549	Relación con el agresor
Elemento RIC	94549	Relación con el agresor
Diagnóstico	T7691XA-T7691XA	Sospecha de maltrato
Diagnóstico	T7611XA-T7611XA	Sospecha de maltrato físico
Diagnóstico	T7631XA-T7631XA	Sospecha de maltrato psicológico
Diagnóstico	T7621XA-T7621XA	Sospecha de maltrato sexual


2. GUÍA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La utilización de la guía de violencia de género es igual a cualquier otra ya existente y común para Osabide Global y Osabide Global Primaria. Su objetivo es recordar y facilitar las acciones a realizar en la intervención con estas mujeres.

Pueden ser realizadas en distintos momentos del proceso de atención y sirven de ayuda a cualquier profesional con intervención en la atención de una mujer víctima de violencia de género.




Selección de Guía de Actuación

Nombre Guía
violencia 

Paciente: Hombre Mujer **Edad (Años)** 85

Area Hospitalización **OS** HOSPITAL UNIVERSITARIO ARABA

GUÍAS DE ACTUACIÓN DISPONIBLES	Ámbito
Violencia de Género	Corporativa

Orientado a Mujeres ≥ 14 años con sospecha de malos tratos por violencia de género (pareja o expareja). 

Nombre
Violencia de Género

Acciones

Orden	Tipo	Nombre	Vigente
1	Formulario	Formulario de Violencia de Género	<input type="checkbox"/>
2	Informe	Parte de lesiones/juzgado en Violencia de Género	<input type="checkbox"/>
3	Formulario	Formulario de Riesgo Vital en Violencia de Género	<input type="checkbox"/>
4	Formulario	Fase de motivación (Prochascka)	<input type="checkbox"/>
5	Informe	Preguntas facilitadoras Violencia de Género	<input type="checkbox"/>
6	Informe	Medidas de autoprotección en caso de NO convivencia con el agresor	<input type="checkbox"/>
7	Informe	Medidas de autoprotección en caso de convivencia con el agresor	<input type="checkbox"/>
8	Mensaje al Profesional	Valorar cita presencial o no presencial con su médico	<input type="checkbox"/>

Se activa tras:

1. Codificación de un episodio de violencia de género.
2. Activando el check de violencia de género de urgencias.
3. Activando el check de violencia de género del Dominio 9 de OSANAIA.
4. Activando el RIC del formulario de violencia de género: relación con el agresor.

Recuerda las siguientes acciones mínimas más importantes a realizar y registrar a lo largo del proceso de atención a estas mujeres, que son:

a) Formulario violencia de género

El nuevo formulario de violencia de género se ha diseñado con el fin de que sea una herramienta útil para cualquier profesional en el seguimiento de la atención, además de fuente de datos para el registro de casos.

VARIABLES (RIC) DEL FORMULARIO DE VIOLENCIA DE GÉNERO:

- Duración de la agresión.
- Antecedentes previos de agresión.
- Nº hijos o hijas.
- Situación laboral.
- Embarazo.
- Relación con el agresor.
- Personas dependientes a su cargo.
- Apoyo familiar.
- Apoyo social.
- Apoyo económico.
- Valoración de riesgo vital.
 - Bajo.
 - Medio.
 - Alto.
- Derivación otro nivel asistencial.
 - Riesgo psicosocial.
 - Riesgo social.
 - Riesgo sanitario.
- Fases Prochaska (1 a 6).

Registro de Violencia de Género

Fecha Datos DD/MM/AAA 15 00 : 00

Orientado a Mujeres ≥ 14 años con sospecha de malos tratos por violencia de género (pareja o expareja).
No es necesario registrar todos los datos, es suficiente con registrar los datos conocidos en el momento de la atención.

Duración de la agresión: [dropdown]
Relación con el agresor: [dropdown]
Antecedentes previos de agresión: [dropdown]
Nº de hijos: [dropdown]
Personas dependientes a su cargo: [dropdown]
Situación laboral: Trabajo retribuido: [dropdown]
Embarazo actual: [dropdown]
Perceptora de ayuda: [dropdown]
Apoyo familiar: [dropdown]
Apoyo social: [dropdown]
Apoyo económico: [dropdown]
Valoración de riesgo vital: (Escala PRV) [dropdown]
Riesgo sanitario: [dropdown]
Riesgo psicosocial: [dropdown]
Derivación a otro nivel asistencial: [dropdown]

Formulario corporativo para el registro de violencia de género.
Osakidetza 2018



b) Parte de lesiones /Juzgado/informe de Enfermería

El parte de lesiones es único para todos los ámbitos de atención y esta disponible tanto en el gestor de informes de Osabide como a través de la guía.

Osakidetza
CENTRO VIRTUAL
CENTRO VIRTUAL

INFORME CLÍNICO
PARTE DE LESIONES

1) FILIACIÓN DE LA VÍCTIMA
Sexo: * Fecha de Nacimiento: Lugar de Nacimiento: España Estado Civil: de contacto

2) PERSONA CAUSANTE DE LAS LESIONES (según declaración de la víctima)

3) EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA (reflejar fecha, hora y lugar de agresión, según declaración de la víctima, así como el tipo de maltrato físico, psíquico u otro que se aprecie)

4) ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS (en relación con las lesiones)

5) EXPLORACIÓN FÍSICA (descripción de las lesiones -forma, tamaño o dimensiones, ubicación, aspectos descriptivos del color, siendo aconsejable la toma de fotografías previo consentimiento de la víctima -sin olvidar fecha aproximada en que han podido tener lugar)

6) EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA (si procede)

7) ESTADO EMOCIONAL ACTUAL

8) EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

9) DIAGNÓSTICO

10) TRATAMIENTO

11) PLAN DE ACTUACIONES Y OBSERVACIONES (Indicar si se deriva a Servicios Sociales, a Atención Primaria o a otros)

Fecha y firma

Osakidetza
CENTRO VIRTUAL
CENTRO VIRTUAL

INFORME CLÍNICO
PARTE DE LESIONES

OFICIO DE REMISIÓN AL JUZGADO DE GUARDIA

Yo / D^a / D^o : Médica o Médico colegiado en ARABA/ALAVA Con el n^o con ejercicio profesional en (centro y lugar de trabajo) CENTRO VIRTUAL

EXPONE:
Que en el día de hoy he atendido en (Consultorio, Centro de Salud, Hospital) CENTRO VIRTUAL localidad: VIRTUAL VIRTUAL aD/D^a de años de edad. con domicilio en (calle y número) Avenida/Etorbidea h 1 Localidad: ... Postal Territorio Histórico y le REMITO el informe médico por presuntos malos tratos, que se acompaña. Teléfono: ...

Fecha y firma

c) Formulario de riesgo vital

Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (EPV-F)

Fecha Datos DD/MM/AAAA 15 00 : 00

DATOS PERSONALES	PERFIL DEL AGRESOR
1. Procedencia extranjera del agresor o de la víctima	11. Celos muy intensos o conductas controladoras sobre la pareja
SITUACIÓN DE LA RELACIÓN DE PAREJA	12. Historial de conductas violentas con una pareja anterior
2. Separación reciente o en trámites de separación	13. Historial de conductas violentas con otras personas (amigos, compañeros de trabajo...)
3. Acoso reciente a la víctima o quebrantamiento de la orden de alejamiento	14. Consumo abusivo de alcohol y/o drogas
TIPO DE VIOLENCIA	15. Antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamientos psiquiátricos o psicológicos
4. Existencia de violencia física susceptible de causar lesiones	16. Conductas de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento
5. Violencia física en presencia de hijos e hijas u otros familiares	17. Justificación de las conductas violentas por su propio estado (alcohol, drogas, estrés...)
6. Aumento de la frecuencia y de la gravedad de los incidentes violentos en el último mes	VULNERABILIDAD DE LA VÍCTIMA
7. Amenazas graves o de muerte en el último mes	18. Percepción de la víctima de peligro de muerte en el último mes
8. Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo	19. Intentos de retirar denuncias previas o de echarse atrás en la decisión de abandonar o denunciar al agresor
9. Intención clara de causar lesiones graves o muy graves	20. Vulnerabilidad de la víctima por razón de embarazo, enfermedad, soledad o dependencia
10. Agresiones sexuales en la relación de pareja	

VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE: **TOTAL:** *

* No válido si no hay información de 12 ítems o más

Programa de violencia de género. Osakidetza 2018

d) Prochaska

Fase de motivación (Prochaska) en Violencia de Género

Fecha Datos DD/MM/AAA 15 00 : 00

FASE DE PROCHASKA O MOTIVACIÓN Valorar en qué punto está la mujer facilitla la intervención adecuada.

- 1 Fase de Precontemplación o de relación con abuso aceptada**
La mujer no reconoce la violencia como problema. Puede no ser consciente de él, darle poca importancia o aceptarlo como Inmodificable o inevitable. Es habitual que la mujer centre su acción en que su pareja cambie. Muchas veces la violencia se mantiene en secreto e intenta afrontarla sola
- 2 Fase de Contemplación o de relación de abuso cuestionada**
La mujer empieza a tomar conciencia de que existe una relación abusiva, aunque no se ha comprometido con el paso a la acción. En esta fase muchas mujeres reconocen el abuso para sí mismas pero prefieren que sea secreto e intentan que el agresor busque ayuda para cambiar
- 3 Fase de Preparación o de decisión de cambiar la relación**
La mujer es consciente del problema, toma la decisión de cambiar su conducta y puede ir diseñando un plan a realizar para abordar la situación
- 4 Fase de Acción**
Ya hay un plan de cambio establecido que se empieza a poner en práctica. La mujer elije romper el vínculo que le une con su maltratador o luchar por una vida sin violencia dentro de la relación, pero lo hace ya sin esperar colaboración por parte de su pareja
- 5 Fase de Mantenimiento**
Esta etapa implica establecer y consolidar los cambios, prevenir recaídas y establecer un proceso de reconstrucción vital. El objetivo final es consolidar una vida sin violencia
- 6 Fase de Recaída**
Se manifiesta por dar marcha atrás a cambios establecidos e incluso volver a generarse situaciones de violencia que obligan a manejar el problema desde las fases anteriores.

Programa de violencia de género. Osakidetza 2018

d) Preguntas facilitadoras

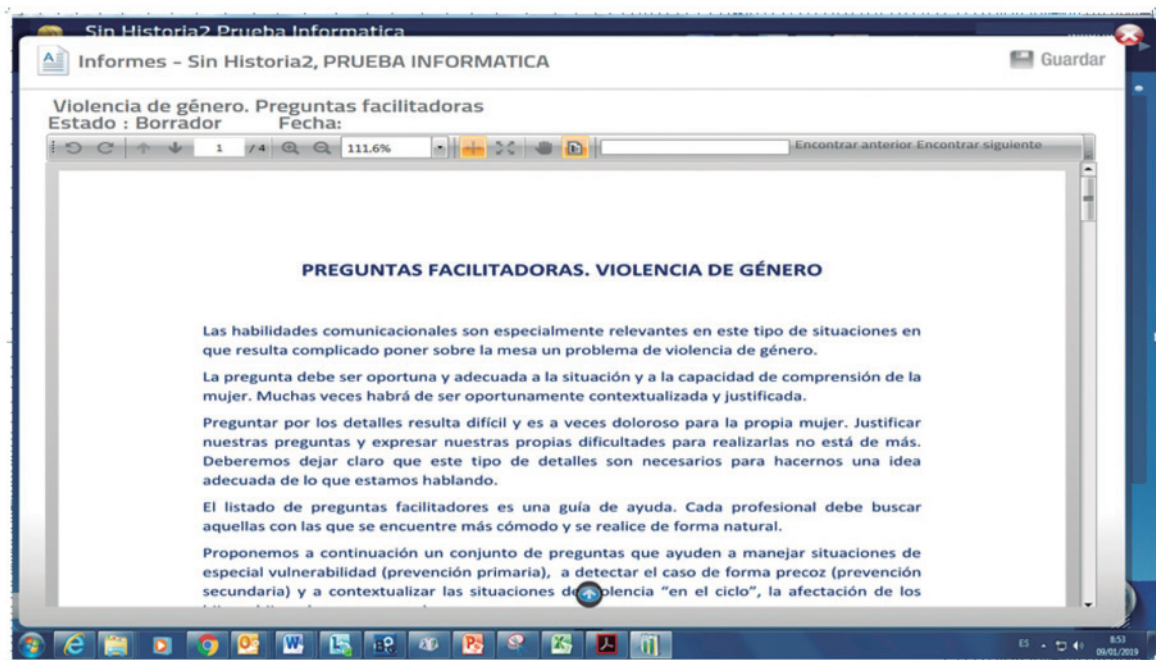
Guía - Sin Historia2, PRUEBA INFORMATICA

Acciones Sugeridas

Guía	ACCIÓN	DETALLE ACCIÓN	VISTO
Violencia de Género	Formulario	Formulario de Violencia de Género	
Violencia de Género	Informe	Parte de lesiones/juzgado en Violencia de Género	
Violencia de Género	Formulario	Formulario de Riesgo Vital en Violencia de Género	
Violencia de Género	Formulario	Fase de motivación (Prochaska)	
Violencia de Género	Informe	Preguntas facilitadoras Violencia de Género	✓
Violencia de Género	Informe	Medidas de autoprotección en caso de NO convivencia con el agresor	
Violencia de Género	Informe	Medidas de autoprotección en caso de convivencia con el agresor	

Peticion de Consultas
Solicitud de pruebas y consultas
Peticion de Pruebas
Peticion de Radiología
Marcar Imágenes 1
Prescripción Hospitalaria

Servicio | Mi Episodio | Ver por Procesos



f) Posibilidad de cita presencial o no presencial con su médico o médica de familia

Permite generar una cita en la agenda de su médico o médica de familia tanto de forma presencial como no presencial.

g) Medidas de autoprotección (I y II)

Son medidas que el o la profesional debe de explicar a la mujer de viva voz, no se deben de entregar impresas para no poner en riesgo su integridad, por lo que es importante tener el tiempo necesario para que la mujer las comprenda.

h) Información apoyo para la mujer

Es información que el o la profesional debe de poner a disposición de la mujer como asociaciones, recursos sociales, teléfonos de ayuda, recursos sociales, paginas web.... Al igual que en el apartado anterior es importante dedicar un tiempo para explicar a la mujer la existencia de las mismas y evitar

3. DOMINIO 9 DE OSANAIA

El dominio 9 de Osanaia está complementado con distintas variables clínicas que permiten recoger información en relación a las respuestas de afrontamiento individuales, así como una serie de variables descriptivas del tipo de violencia de género sufrida por una mujer, tanto en el momento actual, como en un episodio pasado.

El registro de determinados datos de valoración permite además, la activación de Planes de Cuidados específicos preconfigurados que orientarán la intervención y la medición del impacto de las mismas en resultados de salud sensibles, en base a las necesidades específicas de las mujeres víctimas de violencia.

Parte de la información registrada en este formulario es compartida con el formulario de violencia de género de Osabide Global. De esta manera se facilita la recogida de datos, en cualquier ámbito y se comparte la información.

Respuestas de afrontamiento

Emocionales	<input type="checkbox"/> No manifestaciones <input type="checkbox"/> Agresividad <input type="checkbox"/> Angustia	Físicas	<input type="checkbox"/> No manifestaciones <input type="checkbox"/> Ahogos <input type="checkbox"/> Aumento deposiciones	Cognitivo/ Conductuales	<input type="checkbox"/> Agitación/actividad excesiva <input type="checkbox"/> Aislamiento <input type="checkbox"/> Apatía/inactividad
Conductas impulsivas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Actuar sin pensar	Observaciones respuestas de afrontamiento	<input type="text"/>		
Grado de incapacitación provocado por respuestas de afrontamiento	<input type="text"/>	Percepción de soporte externo	<input type="text"/>		
Percepción de control de la situación	<input type="text"/>	Adaptación familiar al problema de salud	<input type="text"/>		
		Proceso de duelo	<input type="text"/>	Distinción del duelo	<input type="checkbox"/>
				Duelo perinatal	<input type="checkbox"/>

Respuesta postraumática

La persona es o ha sido víctima de violencia	<input type="checkbox"/> En el pasado: antecedentes de malos tratos <input type="checkbox"/> En la actualidad: confirma malos tratos actuales	Contexto actual situación violenta	<input type="checkbox"/> En el anciano <input type="checkbox"/> En el trabajo
Duración situación violenta	<input type="text"/>	Sospecha de que es víctima de malos tratos	<input type="checkbox"/>
Fase vital víctima de violencia	<input type="checkbox"/> Edad adulta <input type="checkbox"/> Vejez	Antecedentes víctima situación violenta	<input type="checkbox"/> En el anciano <input type="checkbox"/> En el trabajo
Persona que ha ejercido o ejerce la violencia	<input type="text"/>	Lesiones físicas atribuibles a maltrato (tirones de pelo, empujones, bofetadas, pellizcos, mordiscos...)	<input type="checkbox"/>
Tipo de violencia	<input type="checkbox"/> Económica <input type="checkbox"/> Física	Indicadores psicológicos de maltrato actual	<input type="checkbox"/>
Mujer víctima de VIOLENCIA DE GÉNERO	<input type="checkbox"/>	Indicadores socio-laborales de maltrato actual	<input type="checkbox"/>
Ocupación	<input type="text"/>	Situación laboral	<input type="text"/>
Hijos/os vivos	<input type="checkbox"/>	Personas a cargo	<input type="checkbox"/> Hijos/os a cargo <input type="checkbox"/> Otras personas a cargo
Gestación actual	<input type="checkbox"/>	Hijos/os víctimas de violencia directa/indirecta	<input type="checkbox"/>
Estrés neurocomportamental	Niña/o convive en ambiente de maltrato familiar <input type="text"/>		
Lesión medular	<input type="checkbox"/>		
Aumento de volumen intracraneal	<input type="checkbox"/>		



Se integrarán unidireccionalmente, es decir desde el registro de OSANAIA a OGP, las siguientes variables remarcadas en rojo:

Persona que ha ejercido o ejerce la violencia

Tipo de violencia

COMENTARIOS

Evolutivo

Ec
 Fis

Cliente
 Compañera íntima actual
 Compañero de trabajo
Compañero íntimo actual
 Desconocido
 Excompañera íntima
Excompañero íntimo
 Hermana, tía, otros
 Hermano, tío, otros
 Hijo/a
 Madrastra
 Madre
 Padrastro
 Padre

Registro de Violencia de Género

Orientado a Mujeres \geq 14 años con sospecha de malos tratos por violencia de género (pareja o expareja).
No es necesario registrar todos los datos, es suficiente con registrar los datos conocidos en el momento de la atención.

Fecha Datos 09/01/2019 15:12:59

Duración de la agresión: **menos de 1 año**
 Relación con el agresor: **Pareja**
 Antecedentes previos de agresión:
 Nº de hijos:
 Personas dependientes a su cargo:
 Situación laboral: Trabajo retribuido:
 Perceptora de ayuda:
Embarazo actual: Sí

Apoyo familiar:
 Apoyo social:
 Valoración de riesgo vital: (Escala PRV)
 Riesgo sanitario:
 Riesgo psicosocial:
 Derivación a otro nivel asistencial:

Formulario corporativo para el registro de violencia de género. Osakidetza 2018

Independientemente de la codificación de un episodio de violencia de género, utilizando los códigos CIE10 propuestos en esta guía. Se ha añadido una nueva variable en el formulario que ayuda en la identificación de que la mujer es víctima de VIOLENCIA DE GÉNERO:

Mujer víctima de VIOLENCIA DE GÉNERO

La selección de esta variable, permitirá el registro de las variables contenidas en el apartado de valoración específico.

El registro de que la persona que ha ejercido o ejerce violencia es el compañero íntimo o el excompañero íntimo, permitirá activar la guía clínica configurada en

OG, a través de la integración del dato entre aplicaciones, en el ámbito de atención primaria. Esto permitirá desencadenar la Guía Clínica específica de Violencia de Género en OG cuando la identificación del caso se realice desde Osanaia, facilitando el registro del Parte de Lesiones/Juzgado en Violencia de Género y el restos de formularios específicos contenidos.



Guía - Falso 68 Naia, FALSO 68 NAIA AP1 FALSO 68 NAIA AP2

Acciones Sugeridas

GUÍA	ACCIÓN	DETALLE ACCIÓN	VISTO
Violencia de Género	Formulario	Formulario de Violencia de Género	
Violencia de Género	Informe	Parte de lesiones/juzgado en Violencia de Género	
Violencia de Género	Formulario	Formulario de Riesgo Vital en Violencia de Género	
Violencia de Género	Formulario	Fase de motivación (Prochascka)	
Violencia de Género	Informe	Preguntas facilitadoras Violencia de Género	
Violencia de Género	Informe	Medidas de autoprotección en caso de NO convivencia con el agresor	
Violencia de Género	Informe	Medidas de autoprotección en caso de convivencia con el agresor	

Violencia de Género

Orientado a Mujeres ≥ 14 años con sospecha de malos tratos por violencia de género (pareja o expareja).

4. NUEVO CHECK VG EN URGENCIAS

Dentro del apartado de datos personales del o de la paciente, se ha creado un nuevo check Violencia de Género específico que al seleccionarlo activaría la guía como en el resto de ámbitos, es decir, el check de “malos tratos” actual, pasar a denominarse “Parte de lesiones” y se mantiene el contenido. El check de “parte al juzgado” se mantiene con el mismo contenido, y se crea un nuevo check específico “Violencia de género” .



The screenshot shows a medical software interface for a patient's emergency report. The 'Datos Generales del Paciente' section is visible, containing various dropdown menus and checkboxes. In the 'Otros Datos' section, the 'Violencia de Género' checkbox is circled in red, and the 'Parte de Lesiones' checkbox is circled in green. The 'Motivo de Consulta' field is populated with 'LIPOTIMIA O SÍNCOPE SIN ESPECIFICAR'. The interface also shows a 'Guardar' button and a 'Mostrar Gadgets' option.



5. EMERGENCIAS

En el caso de detectar un episodio de violencia de género en el ámbito de emergencias, el registro de esta actuación se realizará dentro del formulario genérico de actuación de emergencias, para ello se va a habilitar un check específico.

Si la situación lo requiere el o la profesional que atiende esta emergencia se pondrá en contacto con el Consejo Sanitario, para establecer una cita posterior con su equipo de AP o lo derivará al servicio de urgencias que corresponda.

ANEXO 2: PARTE DE LESIONES

El parte de lesiones es un documento sanitario mediante el cual se traslada la información sanitaria a la autoridad judicial. Su finalidad es poner en conocimiento la posible existencia de un delito. Y a veces es el único instrumento con el que cuentan los juzgados para ponerlo en evidencia. Sirve para avalar la declaración realizada por la mujer y sobre todo para activar medidas de protección.

La Ley Integral contra la violencia de género incorpora aspectos médico legales y describe que además de la atención clínica, las actuaciones sanitarias deben ir encaminadas a evitar la exposición al daño.

Si bien la ley y la deontología recogen con claridad estos aspectos, no siempre los partes de lesiones se cumplimentan con calidad suficiente ni deben ser emitidos inmediatamente. Además, pueden generar dudas y dificultades para las y los profesionales sanitarios donde intervienen cuestiones éticas, como el respeto a la autonomía de la mujer, a veces de difícil resolución y que deben ser valoradas en su conjunto, discutiéndolas con otras y otros profesionales o pidiendo la colaboración de personas expertas y comités de ética asistencial.

1. ASPECTOS ÉTICOS: EL PROBLEMA DE LA DENUNCIA CUANDO LA MUJER SE OPONE

Un problema ético se presenta en cualquier situación que requiere tomar una decisión en la que entran en conflicto determinados valores morales. Algunos de estos problemas éticos se pueden dar cuando en una situación clínica concreta nos damos cuenta de que lo que “deberíamos” hacer, atendiendo a nuestras convicciones o a la normativa y protocolos aplicables, puede no ser lo mejor, puede no ser lo que “debemos” hacer atendiendo a las circunstancias y consecuencias esperables o a los valores y deseos del o de la paciente.

Los y las profesionales deben actuar aplicando las normas y protocolos a cada caso concreto y eso no es un proceso mecánico o automático, sino que “implica asumir responsablemente decisiones difíciles por la complejidad de los problemas, la extrañeza de los contextos y circunstancias, la incertidumbre de los resultados y las posibles consecuencias de esas decisiones”³⁶. Y es aquí, en este escenario, en el proceso de toma de decisiones, donde se plantean los principales conflictos éticos.

El abordaje de la atención a las mujeres que sufren violencia de género requiere de un modo de actuar ético basado en la toma de decisiones prudentes y que sean moralmente respetuosas con los principios de la bioética y con la normativa aplicable.

³⁶ Gracia Diego, 2004



Es importante conocer la diferencia entre un parte de lesiones “convencional” y el parte de lesiones por “violencia de género”. Ambos sirven para describir las lesiones (el daño objetivo) que presenta un o una paciente para ser utilizado en un proceso judicial en el supuesto de que la causa de las mismas haya sido delictiva o se requiera una compensación o indemnización a la víctima. Sólo en caso de que exista denuncia de la víctima, el parte de lesiones convencional se usará como prueba en el correspondiente proceso judicial. Sin embargo, el parte de lesiones por violencia de género activa de oficio un expediente judicial sancionador independientemente de la voluntad de la víctima. Por lo tanto, cuando emitimos un parte de lesiones específico de violencia de género estamos denunciando un supuesto delito de violencia de género al margen de que la víctima quiera o no denunciar.

“La denuncia al agresor es un instrumento ampliamente priorizado por las instituciones públicas”³⁷, ya que “permite al Estado adoptar medidas penales o civiles, así como prestar asistencia y protección social a las mujeres”^{38,39}. Tanto es así, que en algunos protocolos de actuación contra la violencia de género en el ámbito sanitario, se insta a la denuncia por parte de la o del profesional sanitario sin tener en cuenta la voluntad de la víctima de no denunciar. Esta recomendación, emana de la supuesta obligación legal de denunciar un delito que estos protocolos daban por sentada sin ninguna matización. Pero realmente ¿estamos ante una obligación legal absoluta?

El incumplimiento de la obligación de denunciar un delito, se encuadra claramente en el grupo de los delitos o faltas por omisión, de entre los cuales, uno de los más importantes y que mejor comprendemos los y las profesionales de la salud es delito de omisión del deber de socorro. Sin embargo la omisión del deber de denunciar un delito no está tipificada exactamente así en nuestro código penal, sino que está descrito como omisión en el deber de evitar un delito o no promover su persecución. El artículo 450 habla de la obligación de impedir un delito o la de acudir a la autoridad o a sus agentes para que sean ellos y ellas las que impidan la comisión de un delito. En ningún momento el código penal obliga a denunciar un delito ya cometido para que pueda ser sancionado. La mención de acudir a la autoridad solo se refiere para que ésta pueda impedir la comisión de un delito del que tenga noticia.

Realmente, la norma que obliga, en determinadas circunstancias, a denunciar la comisión de un delito es la Ley de Enjuiciamiento Criminal en sus artículos 259 y 262. De la lectura de estos artículos se deduce claramente que la obligación de denunciar se condiciona al hecho de presenciar la perpetración del delito (que no es lo que ocurre en el ámbito clínico) o de tener noticia, por razón de sus cargos, profesiones u oficios, de un delito público si se tratare

³⁷ Vives-Cases C, 2008.

³⁸ Ley reguladora de la orden de protección de las víctimas de violencia doméstica, 2003.

³⁹ Ley Orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género 2004.

de un delito flagrante. Flagrante significa que se está ejecutando actualmente o que es de tal evidencia que no necesita pruebas. Por otro lado, no se tiene conocimiento de la existencia de ni un solo fallo de algún tribunal en España imponiendo alguna sanción a alguna o algún profesional sanitario por no denunciar un delito de violencia de género.

A la vista de lo dicho, se puede concluir que no es cierto que exista una obligación legal absoluta de denunciar siempre, en cualquier contexto o circunstancia, una situación de violencia contra la mujer. Sin embargo sí tenemos, como profesionales de la salud, la obligación moral y legal de asistir a la víctima, prevenir el maltrato en cualquiera de sus formas y procurar su mayor interés dentro del respeto a su voluntad.

El respeto a la voluntad de las y los pacientes no solo es un valor ético recogido por el principio de autonomía, sino que también es una obligación legal recogida en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Análisis de los valores en conflicto

Cuando un profesional se encuentra ante una mujer que se niega a que se denuncie ante el juzgado las agresiones sufridas por violencia de género, es decir, se niega a que se emita un parte de lesiones específico de violencia de género, se le plantea un problema ético nada sencillo de resolver. El problema moral, viene dado (como todos los problemas morales) por el conflicto de algunos valores enfrentados entre sí. El o la profesional quieren respetar todos los valores morales implicados en la situación concreta, pero se encuentra con que, dependiendo de la decisión que adopte, realizará algunos valores pero lesionará otros. Esquemáticamente se pueden representar los valores enfrentados en la siguiente tabla (Tabla 5):

Tabla 5. Valores enfrentados

NO DENUNCIAR RESPECTO A LA VOLUNTAD DE LA MUJER	DENUNCIAR RESPECTO A "OBLIGACIÓN LEGAL"
Competencia (autonomía)	Mayor interés para la mujer (beneficencia)
Relación asistencial (confianza)	Protección de terceras personas (hijos e hijas)
Prevención (empoderamiento, estrategia proyecto vital...)	
Seguridad (no maleficencia)	

Si la decisión que se adopte es la de denunciar estaremos respetando la "obligación legal" y estaremos también actuando, según el modelo paternalista



del principio de beneficencia, en favor del mayor interés de la mujer, supuestamente en lo que se refiere a su protección y la de terceras personas si tuviera hijas o hijos. Pero estaremos lesionado completamente los valores encuadrados en el principio de autonomía:

- No respetamos la voluntad de la mujer, actuando sin su consentimiento (Ley 41/2002).
- Estamos declarando de facto la incompetencia de la mujer para tomar decisiones por sí misma.
- Vulneramos la confidencialidad lesionando la confianza y rompiendo, probablemente de forma permanente, la relación asistencial con el o la profesional de salud.
- Estamos evitando la posibilidad de intervenir siguiendo las recomendaciones de esta guía (dando soporte emocional, trasladando información sobre las consecuencias de lo que ahí se decida, convenciendo sobre la bondad de la protección judicial, empoderando en definitiva a la mujer).

El valor seguridad se puede lesionar o poner en riesgo con cualquiera de las dos decisiones. Si no se prevé riesgo grave y cercano en el tiempo de que la mujer sufra violencia nuevamente, denunciar podría contribuir a aumentar el riesgo. Sin embargo, ante una presunción de riesgo grave y cercano, la denuncia debe ser inexcusable (e incluso la solicitud de protección policial inmediata) aún sin el consentimiento de la mujer.

Conclusiones

Cuando se dan estos dilemas morales, lo más prudente es buscar cursos intermedios de acción. Es decir, denunciar una vez que la mujer se convence y accede a consentir el envío del parte de lesiones. "Antes de denunciar, es muy importante que la mujer esté en un proceso de recuperación personal, que haya tomado decisiones sobre aspectos concretos acerca de su futuro y que tenga una estrategia preparada para empezar a cambiar su situación vital"⁴⁰. Obviamente esta actuación se justifica siempre que no exista un riesgo grave e inminente para la mujer y esta valoración se podrá hacer con garantías en el ámbito de la Atención Primaria, pero más difícilmente en el contexto de la atención en un Servicio de Urgencias.

La intervención debe ir en la línea de trabajar con la mujer y para ella, nunca en contra. "Las excepciones estarán marcadas por la gravedad de los riesgos del mantenimiento de dicha situación, por la afectación grave de terceras

⁴⁰ Blanco P, 2004.

personas en situación de dependencia (menores y otros u otras) y por la incompetencia de la mujer –que habrá que probar– para tomar la decisión”⁴¹.

Este ejercicio valorativo y deliberativo que se recomienda hacer para algunos supuestos de violencia de género supone escapar de las recetas y soluciones basadas en rígidos algoritmos, lo que dificulta el proceso de toma de decisiones, pero es la mejor manera de asumir la responsabilidad de que sean prudentes y que cumplan con el doble objetivo de prevenir e impedir la violencia contra las mujeres en cada caso concreto y de procurar, en la medida de lo posible, el mayor interés de la víctima como persona autónoma que es.

2. ASPECTOS PRÁCTICOS: ¿CÓMO RELLENAR EL PARTE DE LESIONES EN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO?

El parte de lesiones deberá ser cumplimentado por personal facultativo responsable de la asistencia, pero cuando la situación así lo aconseje también podrá ser cumplimentado por otros profesionales de la salud. Por tanto, ningún procedimiento judicial podrá desdeñar el informe elaborado por una o un profesional de enfermería o trabajo social de salud.

Es importante resaltar que el parte de lesiones debe leerse a la mujer antes de su redacción definitiva y se debe solicitar su consentimiento para el envío al juzgado. Y además siempre se le debe informar sobre:

- Los pasos que sigue el parte de lesiones y las consecuencias del mismo.
- Que en el caso en que se hubiera solicitado una orden de protección, el juzgado de guardia puede convocarla a una audiencia urgente, que se celebrará en un periodo máximo de 72 horas desde la presentación de la solicitud, tras la cual, el órgano judicial resolverá si concede la orden de protección.
- Que el agresor también será llamado a declarar y, en caso de peligro, puede ser detenido para ser trasladado ante el juez o la jueza.
- Si la mujer no declara o no confirma los hechos relatados en el parte de lesiones, el juez o la jueza puede archivar la causa o puede instruir el procedimiento más oportuno en su caso si hay sospechas consistentes de violencia de género y hay ocultación por la mujer por miedo u otras causas.
- Si los confirma, el juzgado puede ordenar la continuación del procedimiento y acordar en su caso una orden de protección con medidas penales y civiles, pudiendo llegar a celebrarse juicio y dictarse sentencia. (Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de género. 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).

⁴¹ Aretio Romero A, 2007.



Es importante tomarse el tiempo necesario para su cumplimentación. Utilizar letra clara, legible y sin tachaduras. Cuidar el lenguaje que utilizamos evitando juicios de valor o enjuiciamientos con el uso de términos como víctima y agresor.

Es muy importante detallar el parentesco o la relación existente con el presunto agresor ya que ello facilita la derivación a los juzgados con competencias en violencia de género.

Es relevante reflejar los antecedentes médicos que pudieran estar relacionados con el maltrato con el fin de dar la visión cronológica de la historia de violencia y la posible existencia de maltrato habitual, relacionando los datos recogidos con la Historia Clínica. Posteriormente será el juzgado quien reclame la Historia Clínica o la parte de ella que pueda aportar información para el caso.

El modelo de parte de lesiones estará disponible en todos los centros sanitarios. Una vez confeccionado, se entregará un ejemplar:

- A la persona interesada siempre que no comprometa su seguridad.
- Al Juzgado de guardia en la vía acordada y más eficaz para que el sistema judicial tenga conocimiento de dicho parte.
- Se archivará en la historia clínica de la mujer.

Los modelos de partes nos facilitan el trabajo pero, es importante recordar que legalmente, y en caso necesario, cualquier profesional puede redactar la comunicación o parte de lesiones en un documento debidamente fechado y firmado donde queden aclarados los datos de la persona que realiza la comunicación.

Una vez cumplimentado el parte de lesiones, debe salir por la vía más rápida posible para ser presentado en el Juzgado de guardia. Por ello, es importante sistematizar las vías de remisión para garantizar el tiempo y forma más adecuados.

El envío del parte de lesiones al juzgado supone un registro de entrada, una vez tiene lugar este registro de entrada del parte de lesiones en la correspondiente oficina judicial, la tramitación de la causa va a ser igual que si se hubiera presentado denuncia por parte de la mujer o por personas cercanas a la misma.

DATOS A CUMPLIMENTAR

A continuación se ofrecen unas orientaciones acerca de los datos que es conveniente que queden reflejados en el parte:

Datos de filiación de la mujer: nombre y apellidos. DNI/NIE/ pasaporte. Fecha y lugar de nacimiento, edad. Estado civil. Dirección y teléfono de contacto.

Otros datos relativos a la mujer: si tiene alguna discapacidad, tipo y grado. Si tiene hijas e hijos, cuántos y edades. Si tiene personas dependientes a su cargo. Si convive con la persona presuntamente causante de las lesiones.

Datos de la persona presuntamente causante de las lesiones: relación de parentesco/vínculo con la mujer (pareja, expareja,...). Nombre y apellidos. Dirección y/o teléfono.

Datos relacionados con los hechos que motivan la asistencia: el tipo de maltrato y cómo han ocurrido los hechos según la declaración de la mujer, utilizando y entrecomillando cuando sea posible, sus palabras textuales. Se describirá si se ha utilizado algún objeto durante la agresión. Si los había menores presentes en el momento de los hechos. Dirección, lugar, fecha y hora de la agresión. Fecha y hora de la atención.

Es importante señalar si la mujer acude sola o acompañada y por quién. Si otras personas lo han sufrido: hijos o hijas u otras personas dependientes a su cargo. Y si existen testigos

Antecedentes personales de interés en relación con las lesiones o con el maltrato ejercido. Si se trata de una primera agresión o existe historia de agresiones o denuncias previas. Si es así, hay que especificar desde hace cuánto tiempo y describir las características de estas agresiones, el tipo, su frecuencia y la evolución. Así como si se tiene la impresión de que la intensidad de la violencia es cada vez mayor.

Exploración física con descripción de las lesiones en forma, tamaño, dimensiones, ubicación y aspectos descriptivos. Es aconsejable tomar fotografías de las lesiones previo consentimiento de la mujer, y archivarlas en historia clínica según el procedimiento establecido. Y describir las lesiones internas en caso de que existan. Se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estadio evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración.

Exploración ginecológica, si procede. Teniendo en cuenta que en agresiones sexuales debe realizarla personal experto (forense) y con posibilidad de toma de muestras.

Estado emocional actual: es muy importante describir los síntomas emocionales y la actitud de la mujer. El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones, síndrome de estrés postraumático. Siendo importante reseñar la actitud de la mujer: confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpresiva... Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psíquico de la mujer.



Pruebas complementarias realizadas.

Diagnóstico.

Tratamiento: medidas farmacológicas, curas, o tratamientos quirúrgicos realizados.

Plan de actuaciones: las recomendaciones de observación o cuidados necesarios, el ingreso hospitalario si lo hubiere, las medidas de seguimiento y la derivación a otras u otros profesionales sanitarios o sociales.

Observaciones: se indicarán aquellas cuestiones no recogidas en apartados anteriores y que puedan resultar de interés: si se ha puesto o no en conocimiento del juzgado telefónicamente y si se ha hecho, especificar cuándo. Aspectos de seguridad y riesgo percibido por la mujer. O la actitud de la mujer hacia la presentación de denuncia.

Datos del personal facultativo responsable de la asistencia: centro sanitario. Nombre, apellidos y número de colegiado o colegiada.

Conclusión

La cumplimentación adecuada del parte de lesiones será una de las claves para que el cuerpo forense de los juzgados de violencia pueda emitir un informe pericial de calidad donde se valoren las lesiones y se ejerza la protección adecuada de la mujer víctima.

3. "NOT TO DO". Qué NO HACER en la elaboración del parte de lesiones en violencia de género

1. ELABORACIÓN SISTEMÁTICA COMO UN ASUNTO BUROCRÁTICO

No se debe rellenar el parte de lesiones de forma sistemática, como si se tratara de un documento burocrático. Es imprescindible una valoración detallada del problema y de la situación de riesgo. Nuestra principal actuación se centra en la ayuda a la mujer y sus hijos e hijas si los hubiera. Debemos garantizar una asistencia de ayuda, un registro adecuado y por supuesto, una comunicación judicial correcta teniendo en cuenta los aspectos éticos y prácticos para rellenar el parte de lesiones.

2. OBVIAR LAS CUESTIONES ÉTICAS Y MORALES

La atención a mujeres, hijas e hijos que sufren violencia de género implica asumir responsablemente decisiones difíciles por la complejidad de los problemas y las posibles consecuencias que éstas pueden tener. Es necesario ser prudentes y moralmente respetuosos o respetuosas con

los principios de la bioética y con la normativa aplicable. Tener en cuenta el respeto por la voluntad de las y los pacientes en un valor ético y una obligación legal.

3. EVITAR LOS DETALLES Y LIMITARSE A LO OBJETIVAMENTE PRESENCIADO

Existe la creencia entre muchas y muchos profesionales que los detalles nos complican la vida y que no es nuestra misión comunicar lo que el sistema judicial debiera investigar. La comunicación judicial debe incluir un desarrollo exhaustivo y pormenorizado de todos los datos que el o la profesional conozca y crea de relevancia para que otro u otra profesional atienda un caso de violencia de género. La descripción de las lesiones, el relato del estado emocional, la exploración y el plan de tratamiento darán información al sistema judicial de gran relevancia para el proceso con la mujer.

Y todo lo que no haya sido presenciado y tengamos constancia de que se ha producido lo indicaremos como “referido”. Ni es nuestra misión poner en duda el relato ni la investigación sobre el mismo, eso lo harán profesionales del sistema judicial que tienen la competencia y la formación para ello.

4. REGISTRAR SOLO LAS LESIONES FÍSICAS

La violencia puede manifestarse de muchas formas y tener consecuencias sobre todas las esferas de la persona. Nuestra atención más eficaz es aquella que se orienta como bio-psico-social. Limitarse a lo físico es desdeñar formas de violencia que siempre están presentes en mayor medida y más invisibilizadas. La violencia psicológica, sexual, social, ambiental, económica, etc. debe ser especificada en le parte de lesiones siempre que tengamos constancia de ella.

5. NO PEDIR EL CONSENTIMIENTO A LA MUJER NI INFORMAR A LA MUJER DE SU REALIZACIÓN

En la medida de lo posible y teniendo en cuenta las circunstancias, se le comunicará a la mujer la realización del parte de lesiones y el contenido del mismo. Realizar o leer el contenido del parte conjuntamente es una práctica deseable donde se podrá establecer un proceso de diálogo que ayude a aclarar dudas y matizar conceptos. De igual manera, la mujer deberá conocer el proceso que se desencadena a partir de la recepción del parte en el sistema judicial. Es necesario entregar una copia del parte a la mujer para que lo conozca y pueda adjuntarlo a la denuncia en el caso de que quiera interponerla.



ANEXO 3: PREGUNTAS FACILITADORAS

- Las habilidades comunicacionales son especialmente relevantes en este tipo de situaciones en que resulta complicado poner sobre la mesa un problema de violencia de género.
- La pregunta debe ser oportuna y adecuada a la situación y a la capacidad de comprensión de la mujer. Muchas veces habrá de ser oportunamente contextualizada y justificada.
- Preguntar por los detalles resulta difícil y es a veces doloroso para la propia mujer. Justificar nuestras preguntas y expresar nuestras propias dificultades para realizarlas no está de más. Debemos dejar claro que este tipo de detalles son necesarios para hacernos una idea adecuada de lo que estamos hablando.
- El listado de preguntas facilitadores no es sino una guía de ayuda. Cada profesional debe buscar aquellas con las que se encuentre más cómodo y se realice de forma natural.
- Proponemos a continuación un conjunto de preguntas que ayuden a manejar situaciones de especial vulnerabilidad (prevención primaria), a detectar el caso de forma precoz (prevención secundaria) y a contextualizar las situaciones de violencia “en el ciclo”, la afectación de los hijos e hijas y los apoyos con los que cuenta.

PREGUNTAS EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD EN PREVENCIÓN PRIMARIA

- Hemos hablado de que existen situaciones de especial vulnerabilidad para que la violencia se produzca y sobre ellas es importante preguntar:
- Durante el embarazo a veces se agudizan los problemas y conflictos de pareja ¿se encuentra usted en esta situación? ¿cómo vive su pareja el embarazo? ¿se siente apoyada por él?
- Se ha visto que al estar lejos del país pueden aumentar los problemas en la pareja ¿siente que esto le puede estar pasando? ¿cómo va su relación? ¿se siente sola?
- El hecho de presentar una discapacidad ¿cree que puede estar afectando a su relación de pareja?
- ¿Cree que su enfermedad mental puede estar condicionando la relación con su pareja para sentirse mal tratada por él?

- El hecho de vivir en una población pequeña puede condicionar las relaciones y a veces es difícil poder comunicar situaciones de maltrato ¿pueda estar usted en esta situación? ¿se siente condicionada por ello?
- Muchas mujeres mayores tienen especiales dificultades para poder solicitar ayuda ante una situación de conflicto o de mala relación de pareja ¿le ocurre esto a usted? ¿le gustaría que pudiéramos hablar de esto?
- Entre las mujeres que se dedican a la prostitución hay muchos casos de abusos y maltrato hasta el punto de sentirse esclavas ¿pueda estar usted en esta situación?

PREGUNTAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ (PREVENCIÓN SECUNDARIA)

La detección precoz de situaciones de violencia de género nos obliga a realizar preguntas genéricas u otras para investigar las dinámicas de la relación familiar:

- ¿A qué cree que se debe su malestar o problema de salud?
- ¿Está viviendo alguna situación problemática que le haga sentirse mal o que le preocupe especialmente?
- ¿Cómo van las cosas en su familia?, ¿Tiene algún problema con su pareja o con sus hijos e hijas?
- ¿Cómo es el trato hacia usted en casa? ¿Cómo resuelven sus problemas? ¿Siente que no le tratan bien? ¿Alguna vez ha sido agredida físicamente? ¿Le insulta o le amenaza? ¿Controla sus salidas o su dinero? ¿Controla su móvil? ¿Le impide ver a sus amistades o decide siempre cuándo y con quién salir?
- ¿Le fuerza a tener relaciones sexuales cuando no lo desea?
- ¿Alguna vez ha sentido miedo por el comportamiento de su pareja?
- ¿Considera que la relación con su familia más amplia es satisfactoria?
- ¿Tiene relaciones de amistad en las que se encuentra suficientemente apoyada?
- En muchos casos las mujeres que tienen problemas (o síntomas) como los suyos, suelen ser a causa de que están recibiendo algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo su pareja, ¿es este su caso?

Es oportuno hacer alguna pregunta sobre antecedentes:

- ¿Sufrió algún tipo de violencia en su infancia?
- ¿Ha sufrido violencia o se ha sentido violentada en algunas de sus relaciones de pareja anteriores?



- He repasado su historial y encuentro algunas cosas que me gustaría comentar con usted (relatar los hallazgos) ¿a qué cree que se deben estas circunstancias? ¿hay algo que le preocupa? ¿cree que todo esto puede estar relacionado?

Cuando se presentan síntomas de lesiones físicas hay que preguntar por ellos:

- Me preocupan estas lesiones que presenta ¿cómo se produjeron? ¿quién? ¿cuándo? ¿cómo? ¿con qué?
- Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un empujón / golpe / corte / puñetazo ¿es eso lo que le ha ocurrido?
- ¿Hay alguien que esté utilizando la fuerza contra usted? ¿cómo? ¿desde cuándo?
- ¿Su pareja le empuja o agarra? ¿le golpea, le da bofetadas? ¿le produce algún otro tipo de agresión física?
- ¿Alguna vez le han agredido más gravemente?

O malestares psicológicos:

- Le encuentro nerviosa / triste / confusa / avergonzada / asustada... ¿qué le preocupa? ¿lo relaciona con alguna circunstancia que le esté ocurriendo? ¿tiene algún problema quizás con su pareja? ¿o con sus hijos o hijas? ¿Con alguien de su familia?
- ¿Desde cuándo se siente usted así? ¿lo relaciona con alguna circunstancia que le esté ocurriendo?
- Los síntomas que cuenta son bastante inespecíficos y no nos orientan a ninguna enfermedad concreta ¿le encuentra usted relación con algo que le esté sucediendo?
- Y hablando de su pareja ¿le grita o le habla de manera autoritaria? ¿le culpa de todo? ¿le ignora o pasa días sin dirigirle la palabra?
- ¿Le amenaza con hacerle daño a usted, a sus hijos e hijas, a otras personas o a los animales domésticos?
- ¿le insulta o le ridiculiza? ¿lo hace también delante de otras personas?
- ¿Se pone celoso sin motivo?
- ¿Controla sus llamadas y mensajes o cartas privadas? ¿revisa sus cosas?

- ¿Le impide ver a su familia o sus amistades?
- ¿Le controla el dinero o le obliga a rendir cuentas de sus gastos?

Ante situaciones de abuso de sustancias:

- ¿Consume alcohol o drogas? ¿desde cuándo, cómo, dónde?
- ¿Relaciona estos consumos con alguna situación que le esté estresando o preocupando?

En situaciones de violencia sexual:

- ¿Su pareja le obliga a mantener relaciones sexuales contra su voluntad?
- ¿Le fuerza a llevar a cabo alguna práctica sexual que usted no desea?
- ¿Se niega a utilizar preservativo o le impide o controla el método anticonceptivo que usted desea utilizar?

Sobre la violencia ambiental:

- Su pareja ¿destruye objetos queridos por usted?
- ¿Da golpes a las paredes, puertas?
- ¿Maltrata a las mascotas?

PREGUNTAS PARA CONTEXTUALIZAR EL CICLO Y COMPROBAR LA EXTENSIÓN DE LA VIOLENCIA A LOS HIJOS E HIJAS

Preguntamos sobre la intensidad y la frecuencia de la violencia:

- ¿Desde cuándo sufre esta situación de maltrato y violencia?
- ¿Con qué frecuencia se producen estos episodios violentos?
- ¿Después de los episodios de violencia se muestra arrepentido y le pide perdón?
- ¿Hay momentos en los que la trata bien o se muestra cariñoso intentando salvar aquellas situaciones violentas que se han producido?
- ¿La intensidad, frecuencia y gravedad de la violencia ha ido aumentando en el tiempo?

Y si hay hijos o hijas:

- ¿Le desautoriza frente a sus hijos o hijas?
- ¿Sus hijos o hijas suelen presenciar estos episodios de violencia?
- ¿También dirige su violencia física, psicológica o sexual hacia ellos o ellas?



- ¿Cree que esta violencia les está afectando también a ellos o ellas? ¿cómo? ¿en qué lo ha notado?

PREGUNTAS PARA VALORAR APOYOS

- ¿Conoce alguien su situación de violencia en la que se encuentra?
- ¿Cree que puede contárselo a alguien de la familia, amistades o personas cercanas?
- ¿Cree que puede esperar su apoyo o ayuda?
- Si se ve en una situación de peligro, ¿hay alguien en quien pueda confiar? ¿Cuenta con algún lugar para refugiarse?

ANEXO 4: RECURSOS DE ATENCIÓN A MUJERES, NIÑAS Y NIÑOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Información básica sobre recursos:

- Si se encuentra en peligro, llamar al 112.
- En caso de tener discapacidad auditiva y/o del habla, puede enviar un SMS al 600 123 112 con sus datos y localización indicando “violencia de género”. Existe también la aplicación accesible 112 SOS DEIAK que permite a aquellas personas con dificultades auditivas o del habla comunicarse con el 112 a través de gráficos y un chat que se visualizará directamente en las pantallas de operaciones del 112 SOS DEIAK.
- También hay un servicio profesional si quiere plantear su caso de manera confidencial, llamando al 900 840 111. Se trata de un servicio telefónico que garantiza una atención las 24 horas los 365 días del año. Este servicio atiende llamadas en 51 idiomas, y dispone de un servicio para poder atender a personas con discapacidad auditiva. Se trata de un espacio seguro, donde nadie va a saber que se ha llamado porque no deja rastro en la factura de teléfono.
- Si quiere plantear su caso a profesionales de manera presencial, existe un Servicio de Asistencia a la Víctima (SAV) por Territorio Histórico (Álava 900 180 414, Bizkaia 900 400 028 y Gipuzkoa 900 100 928).
- Asimismo, puede pedir cita en el servicio social de base de su Ayuntamiento, donde le orientarán sobre todos los recursos y servicios a los que tiene derecho (alojamiento temporal si fuera necesario, acceso a ayuda psicológica, asesoramiento jurídico, etc.) y donde le apoyarán y asesorarán sobre las decisiones a tomar para mejorar su calidad de vida.
- Existen también **servicios de urgencias sociales:**

Álava y Vitoria-Gasteiz

Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS). Atiende en todo el territorio alavés.

Teléfono: 945 134 444. Lunes a viernes a partir de las 14:30 horas y los sábados y domingos las 24 horas. (En el horario laboral de atención de los servicios sociales dirigirse a los servicios sociales de referencia).

Bizkaia

Servicio de acogimiento de urgencia. Es un servicio que funciona fuera del horario laboral del Servicio de Mujer e Intervención Familiar y está dirigido a mujeres víctimas de malos tratos así como a sus hijas e hijos a cargo.

Acceso al servicio: Presentándose en cualquier comisaria de la Ertzaintza.



Bilbao

Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS). Teléfono: 94 470 14 60. Disponible 365 días al año, 24 horas al día.

Gipuzkoa

Servicio Foral de Urgencias Sociales (SFUS). Teléfono: 943 224 411 (de 7:00 a 21:00) A través del 112 SOS DEIAK (de 21:00 a 7:00) - E-mail: sfus@gipuzkoa.eus Disponible 365 días al año, 24 horas al día.

Donostia-San Sebastián

Servicio Municipal de Urgencias Sociales – SMUS. Disponible 365 días al año, 24 horas al día. Teléfonos: 092; 112; 943 483 849.

ERTZAINZA

Atención a supuestos de urgencia: tramitación de solicitudes de órdenes de protección; servicio de atención para recogida de denuncias 24 horas; servicio de atención personalizada; oferta de teléfono móvil (Bortxa), para avisos de urgencia; y medidas policiales de protección.

ACOMPAÑAMIENTO. Si la víctima teme por su seguridad o así lo solicita, se le acompañará, tanto a ella como si es necesario a sus hijos e hijas menores a su cargo, a un domicilio o lugar alternativo propuesto por ella (casa de familiares, amistades, etc.) o al recurso de acogida municipal si así se considera conveniente.

PERSONAS DEPENDIENTES. Cuando hay personas menores de edad o dependientes a cargo de la víctima, durante el tiempo que esta no pueda ocuparse de ellas serán puestas bajo la responsabilidad de la persona designada por ella o con familiares; si esto no es posible, se contacta con los servicios públicos estipulados para que se hagan cargo.

Recursos de Euskadi. EMAKUNDE

Mapa de recursos sobre la atención a las mujeres víctimas de violencia en la CAPV: http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/violencia_atencion/es_def/adjuntos/mapa_recursos_mujeres_violencia_capv.pdf Página web de Emakunde: www.emakunde.euskadi.eus



Guía de Recursos y Servicios. Departamento de Empleo y Políticas Sociales, Gobierno Vasco. www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/folletos_violencia_mujeres/es_teleasis/adjuntos/2014_EMAKindark_ESTx.pdf

Clínicas médico-forenses

Servicio de Clínica médico forense, Bilbao

- Buenos Aires, 6, Cuarta Planta
- 48001 Bilbao, Bizkaia
- Teléfono: 94 401 64 84
- Fax: 94 401 66 27
- Horario: De 9 a 14 horas
- justiziaeus@justizia.eus
- [Ver en el mapa - Cómo llegar](#)

Servicio de Clínica médico-forense, Vitoria-Gasteiz

- Avenida Gasteiz, 18, Planta Baja
- 01008 Vitoria-Gasteiz, Álava
- Teléfono: 945 004 892 - 945 004 893
- Fax: 945 004 860
- Horario: De 9 a 14 horas
- justiziaeus@justizia.eus
- [Ver en el mapa - Cómo llegar](#)

Servicio de Clínica médico-forense, Donostia-San Sebastián

- Kalkutako Teresa Plaza, 1 (Atotxa), Planta Baja
- 20012 Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa
- Teléfono: 943 004 350
- Fax: 943 000 708
- Horario: De 9 a 14 horas
- justiziaeus@justizia.eus
- [Ver en el mapa - Cómo llegar](#)

Servicio de Clínica Médico Forense, Durango

- Ezkurdi Plaza, s/n, Segunda Planta
- 48200 Durango, Bizkaia
- Teléfono: 94 603 00 56



- Fax: 94 603 00 80
- Horario: De 9 a 14 horas
- [Ver en el mapa - Cómo llegar](#)

Servicio de Clínica médico-forense, Eibar

- Juan Gisasola, 1, Planta Baja
- 20600 Eibar, Gipuzkoa
- Teléfono: 94 303 34 10
- Fax: 94 603 34 11
- Horario: De 9 a 14 horas
- [Ver en el mapa - Cómo llegar](#)

Servicio de Clínica médico-forense, Getxo

- Fueros, 10, Planta Baja
- 48992 Getxo, Bizkaia
- Teléfono: 946 023 967
- Fax: 94 602 39 92
- Horario: De 9 a 14 horas
- [Ver en el mapa - Cómo llegar](#)

Servicio de Clínica médico-forense, Barakaldo

- Bide Onera Plaza, s/n, Entreplanta
- 48901 Barakaldo, Bizkaia
- Teléfono: 944 001 022
- Fax: 94 400 10 78
- Horario: De 9 a 14 horas
- [Ver en el mapa - Cómo llegar](#)

Servicio de Clínica médico-forense, Gernika-Lumo

- Allende Salazar, 9, Entreplanta
- 48300 Gernika-Lumo, Bizkaia
- Teléfono: 94 603 57 75
- Fax: 94 603 57 96
- Horario: De 9 a 14 horas
- [Ver en el mapa - Cómo llegar](#)



BIBLIOGRAFÍA

GUÍAS, PROTOCOLOS, NORMATIVA E INFORMES Y DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

- AEPCC-Guía: Vacunación selectiva frente al virus del papiloma humano en poblaciones de riesgo elevado. Coordinador: Campins, M. Autores: Alemany L., Bayas J.M., Borrueal N., Campins M., Castellsagué X., Curran A., Díaz de Heredia C., Martínez X., Moraga-Llop F.A, Torné A. Revisores-Editores: Torné A., del Pino M. Publicaciones AEPCC. 2016; pp: 1-46. ISBN 978-84-617-6553-9.
- Carmona A. Abordaje de la Violencia Machista en Mujeres con TMG en el marco de la pareja o expareja. Protocolo de Actuación Sanitaria ante la violencia machista en la Illes Balears. 2017. 59-66.
- Center for Substance Abuse Treatment. Substance Abuse Treatment: Adressing the specifics needs in womens. In: Treatment improvement protocol. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Administration, 2009.
- Centre International de L'enfance. Los niños víctimas de servicios y maltratos. Documento para el Proyecto CU. París 1980.
- Chaib F, Orton J, Steels K, Ratsela K. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.Disponible en:
- Comisión de Seguimiento del II Acuerdo Interinstitucional. Enfoque y líneas de actuación para la protección de los derechos humanos de los niños y niñas víctimas de la violencia de género en Euskadi. Documento aprobado en sesión 28/6/2017.
- Comunidad de Madrid, Consejería de Servicios Sociales, Instituto madrileño del Menor y la Familia. Detección de riesgo social en la embarazada. Prevención del maltrato infantil. 1999.
- Comunidad de Madrid. Guía de actuación en atención especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres. 2010.