

**ESPAI SEGUR I LLIURE
DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE**

**ESPACIO SEGURO Y LIBRE
DE VIOLENCIA DE GÉNERO**



016



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

CAS

PRESENTACIÓN

La violencia de género es la manifestación más brutal de la desigualdad. La violencia, tanto física como psicológica, que se ejerce contra las mujeres es un problema de salud de primera magnitud. Desde el sistema sanitario podemos contribuir a construir una sociedad más decente, libre de violencia de género.

No hay un perfil de víctima ni de maltratador, sino que la violencia de género puede aparecer en cualquier contexto social y de edad. Sabemos que la consulta médica de las mujeres se realiza a través de demandas inespecíficas sobre su salud, por lo que es muy importante que las y los profesionales de la salud, se impliquen en su detección precoz y conozcan los circuitos de coordinación entre todas las instituciones implicadas para dar una respuesta integral e integrada a este tipo de situaciones.

El sistema sanitario público, puede jugar un papel clave en la detección precoz de la violencia de género, por lo que se hace fundamental que el personal de sanidad tenga la sensibilización y formación suficiente para poder actuar.

Las consecuencias para la salud de la violencia y el hecho de que las mujeres afectadas accedan a los servicios de salud con mayor frecuencia que a otros servicios públicos, hace que nuestros centros sanitarios se conviertan en pieza clave para la actuación ante la violencia contra las mujeres.

Somos conscientes que todo ello pasa por un cambio de paradigma de la atención sanitaria, ya que el actual está fuertemente biomedicalizado haciendo más complicado la integración de respuestas a la violencia de género.

Es pues nuestro objetivo, facilitar un instrumento que permita guiar la búsqueda activa, la detección precoz y la valoración de las situaciones de maltrato en el ámbito de la atención primaria y especializada, estableciendo unas pautas normalizadas así como las medidas de intervención a seguir ante los casos identificados.

Así, todos nuestros centros sanitarios se van a convertir en **“Espacios seguros y libres de violencia de género”**. Queremos transmitir a las mujeres un mensaje de confianza en el sistema sanitario y sus profesionales.

Este documento es una guía rápida sobre el protocolo para la detección precoz de la violencia de género y la aplicación SIVIO, (Sistema de Información de Violencia de Género) y que está integrado con SIA y Alta Hospitalaria). En él encontraréis instrumentos que permitan registrar los casos de violencia y las intervenciones sanitarias instauradas tras su detección y valoración.

Como profesional qué puedo hacer

- ◆ Preguntar con regularidad, sobre la existencia de violencia de género, como tarea preventiva.
- ◆ Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
- ◆ Ofrecer atención sanitaria e informar y remitir a las mujeres a los recursos específicos disponibles en la comunidad.
- ◆ Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
- ◆ Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- ◆ Estimular y apoyar a la mujer durante todo el proceso, respetando su propia evolución y evitando juicios de valor.
- ◆ Coordinarse con otros/as profesionales e instituciones.
- ◆ Registrar la atención realizada en la historia clínica para posibilitar el seguimiento de la mujer y la investigación del fenómeno.

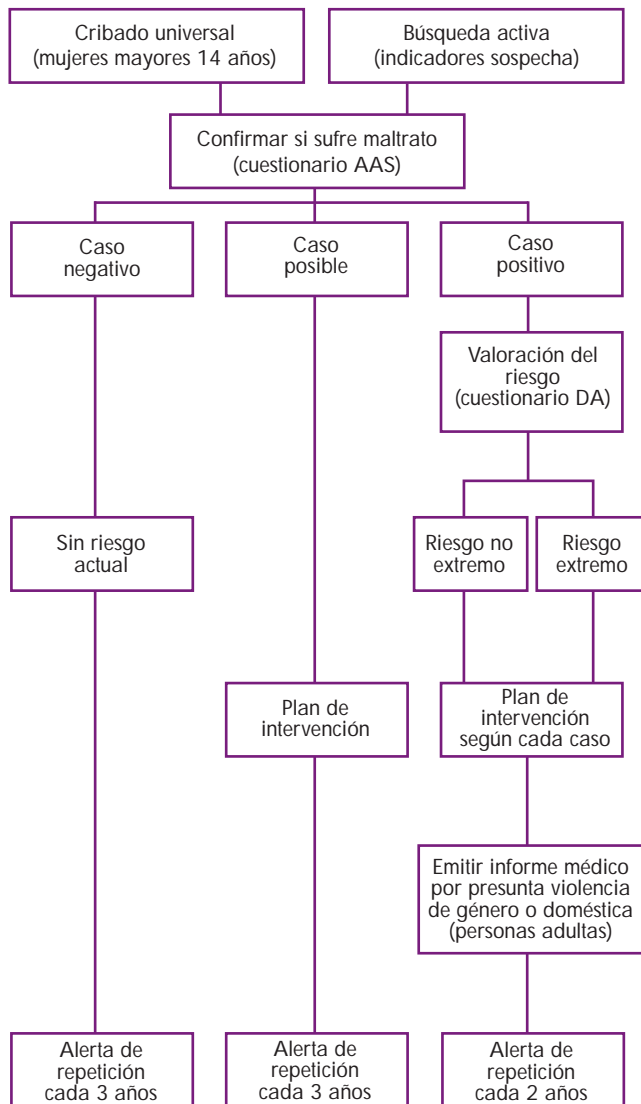
¿A quién preguntar?

- ◆ A todas las mujeres mayores de 14 años.

¿Cuándo preguntar?

- ◆ Al menos una vez, cuando sea factible, a solas con la mujer.
- ◆ Ante cualquier situación de especial vulnerabilidad y dependencia de la mujer.
- ◆ Frente a cualquier tipo de sospecha o indicador de posible existencia de maltrato.
- ◆ En las mujeres embarazadas se debe de preguntar al menos una vez en cada trimestre del embarazo.

Para preguntar y registrar los casos de violencia utiliza la aplicación SIVIO



¿Qué es el SIVIO?

Es el Sistema de Información para la detección y actuación frente a la violencia de género y también la violencia doméstica.

- ◆ A ella pueden acceder los y las profesionales de atención primaria y especializada desde sus principales aplicaciones asistenciales (SIA, Alta Hospitalaria, etc.).
- ◆ La aplicación SIVIO está basada en el Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA) y contiene herramientas para la detección y actuación frente a los casos detectados. Además, aplica una lógica que facilita la toma de decisiones por parte del personal sanitario y registra la información generada.
- ◆ Una de las principales características de SIVIO es que no se limita a la violencia de género, sino que permite detectar y actuar frente a cualquier tipo de violencia dentro del ámbito doméstico, siendo el único requisito que el o la paciente tenga 14 años o más, independientemente de su sexo.
- ◆ La aplicación SIVIO tiene dos perfiles de usuario/a: el perfil Facultativo y el No Facultativo. La diferencia entre ellos es que solo los y las profesionales con perfil facultativo en la aplicación (médicos y médicas) pueden cumplimentar el Informe médico por presunta violencia de género/doméstica (personas adultas). El resto de pasos del algoritmo de actuación pueden ser realizados por cualquier profesional sanitario/a que tenga acceso a la historia de salud.
- ◆ La versión del Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (personas adultas) de la aplicación SIVIO sustituye la versión en papel que se venía utilizando hasta ahora. La aplicación permite imprimir el informe, sacando dos copias, una para la autoridad judicial, que se remitirá en un sobre cerrado al Juzgado de Guardia, y otra para la presunta víctima, la cual se le entregará siempre que no se comprometa su seguridad. En este caso, se debe indicar al o a la paciente que se puede entregar la copia a alguna persona de su confianza.

- ◆ Además, la aplicación tiene un sistema de alertas que indica cuándo se debe hacer el cribado universal a la paciente, si existe un caso con pasos pendientes o si se debe volver a preguntar al o a la paciente. Estas alertas se muestran tanto en SIVIO como en las aplicaciones asistenciales en las que está integrada (SIA y Alta Hospitalaria), pudiendo acceder directamente desde ellas.

Recomendaciones para la entrevista

¿Qué se debe hacer?

- ◆ Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
- ◆ Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación y expresión de sentimientos, con una escucha activa y observando su actitud y estado emocional.
- ◆ Abordar directamente el tema de la violencia.
- ◆ Transmitir a la mujer que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas y que no es culpable de la violencia que sufre.
- ◆ Creer el relato de la mujer, intentando quitar miedo a revelar su situación de abuso.
- ◆ Ayudarle a pensar, ordenar sus ideas y tomar decisiones.
- ◆ Alertarle de los riesgos y aceptar su elección.

¿Qué NO se debe hacer?

- ◆ Dar falsas esperanzas de que todo se va a arreglar fácilmente.
- ◆ Criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer.
- ◆ Infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- ◆ Recomendar terapia de pareja o mediación familiar.
- ◆ Prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer.
- ◆ Utilizar una actitud paternalista e imponer criterios o decisiones.
- ◆ Emitir juicios de valor o poner en duda sus interpretaciones.

Indicadores de sospecha basados en los antecedentes y en las características de la mujer

- ◆ Antecedentes de haber sufrido o presenciado maltrato en la infancia o adolescencia.
- ◆ Antecedentes personales y de hábitos de vida: lesiones físicas frecuentes, abuso de alcohol u otras drogas, abuso de medicamentos, sobre todo, psicofármacos.
- ◆ Hallazgos relacionados con la salud sexual y reproductiva como consecuencia de relaciones sexuales no deseadas o de maltrato durante el embarazo, falta o retraso de atención prenatal, etc.
- ◆ Síntomas psicológicos frecuentes: insomnio, depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, intentos de suicidio, baja autoestima, irritabilidad, trastornos en la conducta alimentaria, labilidad emocional.
- ◆ Síntomas físicos frecuentes: cefalea, cervicalgia, dolor crónico general, mareos, molestias gastrointestinales, dificultades respiratorias.
- ◆ Utilización de servicios sanitarios: periodos de hiperfrecuentación y otros de ausencia, incumplimiento de citas o tratamientos, reiterado uso de servicios de urgencia y hospitalizaciones.
- ◆ Situaciones de vulnerabilidad y dependencia de la mujer: aislamiento tanto familiar como social, migración tanto nacional como extranjera, enfermedad discapacitante, dificultades laborales y desempleo, dificultades de formación y de ascenso en el trabajo, situación de exclusión social, ausencia de habilidades sociales.
- ◆ Información de familiares, amistades, o de otros/as profesionales e instituciones de que la mujer está siendo víctima de malos tratos.

Durante la consulta

Características de las lesiones

- ◆ Distribución central de las lesiones (en la cabeza, cuello y boca, lesiones defensivas en los antebrazos).

- ◆ Lesión típica: rotura de tímpano.
- ◆ Lesiones que no parecen haber sido justificadas adecuada o coherentemente.
- ◆ Lesiones en múltiples áreas o hematomas en distintos procesos de curación.
- ◆ Síntomas neurológicos como pérdidas de audición y visión, cefaleas, entumecimiento y hormigueo (incluso con una aparente buena justificación).
- ◆ Cualquier lesión causada por una agresión sexual.

Actitud de la mujer

- ◆ Temerosa. Se muestra evasiva, incómoda y nerviosa.
- ◆ Rasgos depresivos. Baja autoestima y sentimientos de culpa no justificados.
- ◆ Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad.
- ◆ 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, busca su aprobación o se siente temerosa de sus respuestas.

Actitud de la pareja

- ◆ Solicita estar presente durante toda la visita.
- ◆ Muy controlador, siempre contesta él, puede mostrarse excesivamente “preocupado” o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos.
- ◆ A veces hostil con la mujer o con el/la profesional [Plan de intervención](#).

Plan de intervención

Cuando la mujer NO se encuentra en peligro extremo

- ◆ Si la mujer rechaza ayuda en este momento, se intentará conseguir una cita de seguimiento, para evaluar su situación a corto o medio plazo. Conviene comunicar a la víctima que lo sucedido no es su culpa.
- ◆ Informar a la mujer sobre la situación en que se encuentra, sus derechos y los recursos existentes.
- ◆ Atención por parte de los/as profesionales de atención primaria y especializada:
 - Asistir las lesiones físicas o psíquicas.
 - Elaborar un plan de seguridad como medida preventiva.
 - Ofrecer visitas de seguimiento y valorar el riesgo de forma periódica.
 - Informar al pediatra, si la mujer tiene hijos/as y al médico/a u otro/a profesional sanitario si tiene otros familiares dependientes.
 - Proponer, si es posible, participar en intervenciones grupales (del centro sanitario o de la comunidad).
 - Derivación interconsulta a otros/as profesionales del centro (previo consentimiento de la mujer).
- ◆ Registrar en la aplicación SIVIO el episodio, describiendo las lesiones (físicas y psíquicas) y las actuaciones realizadas y emitir el Informe Médico por Presunta Violencia de Género/ Doméstica (adultos).
- ◆ Derivar (previo consentimiento de la mujer) al trabajador/a social de referencia, centro de especialidades, hospital, Unidad de Salud Mental, Centros de Salud Sexual y Reproductiva o recursos especializados para la mujer.

Cuando la mujer se encuentra en peligro extremo

- ◆ Informar a la mujer sobre la situación de peligro en que se encuentra, sus derechos y los recursos existentes.
- ◆ Atender las lesiones físicas o psíquicas de forma urgente y, si se estima oportuno, remitir al hospital más cercano, Unidad de Salud Mental u otros servicios sanitarios especializados, asegurándonos del acompañamiento de la mujer en todo momento a través del trabajador/a social o Cuerpos y Fuerzas de Seguridad (112).
- ◆ Derivar con carácter urgente al trabajador/a social de referencia o al Centro Mujer 24 horas, asegurándonos del acompañamiento de la mujer en todo momento.
- ◆ Informar al pediatra, si tiene hijos/as y al profesional sanitario si tiene otros familiares dependientes.
- ◆ Ofertar visitas de seguimiento y controles posteriores.
- ◆ Registrar en la aplicación SIVIO el episodio, describiendo las lesiones (físicas y psíquicas) y las actuaciones realizadas y emitir el Informe Médico por Presunta Violencia de Género/ Doméstica (adultos).

Recursos compartidos



Recurso

Teléfono

- Teléfono de emergencias _____ 112
- Policía _____ 091
- Centro Mujer 24 horas _____ 900 580 888
- Teléfono de Atención a Víctimas _____ 016 de Malos Tratos (24 horas)

Recurso

Teléfono

- Fundación para la Atención a las Víctimas del Delito (FAVIDE):
- Valencia _____ 961 927 154
 - Castellón _____ 964 621 686
 - Alicante _____ 965 935 714