



Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida
Direcció General de Salut Pública
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
Ángela Escribano Martínez.

REPORTAJE: LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

El Congreso aprueba por unanimidad la ley integral contra la violencia de género



Los aplausos estallan antes de que se anuncie el resultado. En el panel luminoso se leen 320 síes y 320 votos emitidos. Las casillas del no y de la abstención están apagadas.

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

■ ***“Actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad, y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por las relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.”***

¿Quién es víctima de violencia de género? (Art. 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género)



A los efectos de la Ley Orgánica 1/2004, **es víctima de violencia de género** la mujer que es objeto de cualquier acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad, ejercido sobre ella por parte de quien sea o haya sido su cónyuge o de quien esté o hayan estado ligado a ella por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, establece en **su artículo 15** que las Administraciones Sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), promoverán las actuaciones de las y los profesionales sanitarios que permitan la detección precoz de la violencia de género y propondrán las medidas necesarias para mejorar la eficacia en la lucha contra este tipo de violencia mediante el desarrollo de programas de sensibilización y formación continuada del personal sanitario que permitan impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la recuperación de las mujeres maltratadas.



El diagnóstico y la atención a la violencia de género, tanto en el ámbito de la asistencia primaria como en el de la especializada, están incluidos en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización. Esta Ley Orgánica, en su artículo 16 establece:

Presidència de la Generalitat

LLEI 7/2012, de 23 de novembre, de la Generalitat, Integral contra la Violència sobre la Dona en l'Àmbit de la Comunitat Valenciana. [2012/10997]

Presidencia de la Generalitat

LEY 7/2012, de 23 de noviembre, de la Generalitat, Integral contra la Violencia sobre la Mujer en el Àmbito de la Comunitat Valenciana. [2012/10997]

CAPÍTULO IV Formación y especialización de las y los agentes implicados

Artículo 37. Formación en materia de violencia sobre la mujer

4. Asimismo, el personal sanitario de las áreas de atención primaria, atención especializada y servicios de urgencias que, en el desempeño de su trabajo, puedan tener contacto con posibles víctimas de este tipo de violencia en los centros sanitarios, públicos o privados, y de servicios sociales, recibirán formación en la materia, enfocada a la sensibilización y reconocimiento de tales situaciones, con el fin de mejorar la prevención e impulsar el diagnóstico precoz de estos casos de violencia

Artículo 42. Detección y asistencia



1. En el ámbito de la Comunitat Valenciana, la Conselleria competente en materia de sanidad garantizará a las mujeres víctimas de cualquier manifestación de violencia contemplada en la presente ley el derecho a una atención y asistencia sanitaria especializada y gratuita, hasta el total restablecimiento de su salud, tanto física como psíquica. La atención sanitaria, tanto en caso de daños físicos como psíquicos, será extensible también a sus descendientes menores de edad y a las personas tuteladas o acogidas por la víctima. (...)

2. Compete a los y las profesionales, conforme a la Ley de Enjuiciamiento Criminal, comunicar a la autoridad correspondiente aquellos casos de violencia recogidos en el artículo 3 de esta ley. La Generalitat fomentará acuerdos de colaboración para seguir los mismos protocolos de actuación en aquellos casos en que se atiendan a víctimas de violencia contra la mujer.

3. Para dispensar un trato acorde con la especial sensibilidad que merece la víctima de este tipo de agresiones, se preservará su intimidad y privacidad, facilitando a la misma, siempre que sea posible, su estancia en dependencias aisladas o su ingreso en habitación hospitalaria individual así como la atención y asistencia por parte de personal femenino, si así lo solicitara.

Artículo 43. Protocolo común de actuación sanitaria ante la violencia sobre la mujer

1. La Generalitat articulará medidas específicas para la prevención, detección precoz y atención en caso de violencia sobre la mujer, incluyendo aquellas medidas para el posterior seguimiento y evaluación de sus consecuencias en la salud de las víctimas. Para ello, se seguirá en todos los centros sanitarios el protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA), de la conselleria competente en materia de sanidad, así como otros programas o protocolos de actuación que sean necesarios para el cumplimiento de esta ley.

2. Dichos protocolos, además de referirse a los procedimientos a seguir, harán referencia expresa a las relaciones con la administración de justicia en aquellos casos en que exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por estas agresiones o abusos.

3. Estas disposiciones afectarán a todos los centros sanitarios autorizados de la Comunitat Valenciana.

Atenció Primària

- Cas X1

- 2011 CONTUSION LUMBAR
- 2012
- 2013 CONTUSIÓN CUELLO
- 2013 CONTUSIÓN RODILLA
- 2013 POLICONTUSIONADA
- 2013 CONTUSIÓN OJO
- 2014 CONTUSIÓN COSTAL
- 2014 GONALGÍA
- 2015 FRACTURA CERRADA COSTILLAS

- CASO X2

- 2009 DEPRESIÓN
- 2010 FRACTURA
- 2010 FRACTURA VÉRTEBRA
- 2010 DEPRESIÓN
- 2013 ANSIEDAD
- 2014 CONTRACTURA CERVICAL
- 2014 PSICOLOGIA SALUD MENTAL

- Cas X3

- 2007 ANSIEDAD
- 2007 DEPRESIÓN
- 2007 DEPRESIÓN. POSIBLE ACOSO EN LA EMPRESA
- 2008 PROBLEMAS DE ALCOHOL
- 2013 CERVICALGIA
- 2013 INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA
- 2013 INTENTO DE SUICIDIO
- 2014 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

- CASO X4

- 2013 NÁUSEAS, VÓMITOS
- 2013 DISMENORREA

- CASO X5

- 2007 ALOPECIA
- 2008 DISMENORREA
- 2009 ANSIEDAD DEPRESIÓN
- 2009 ANSIEDAD. PROBLEMAS FAMILIARES. PSIQUIATRA
- 2011 DOLOR HOMBRO
- 2011 CONTUSIÓN
- 2012 TENDINITIS
- 2013 ALTERACIONES MENSTRUALES

La realidad en las consultas



	Traumat	S físics	S mental	MTractes	Ginecològ	Tra Social	S específics	Nconsultès
2015								
Caso 1	7					1 No por VG		8
Caso 2	1		1					2
Caso 3		3	3	1		Si por VG		7
Caso 4	2	1	4					7
2014								
Caso 5	1	6	2					9
Caso 6		1	7				Intent suïcidi	8
2013								
Caso 7		1	3			SIP		4
Caso 8								
Caso 9								
Caso 10	1	5	2				Problemas fam	8
Caso 11		1	1					2
2012								
Caso 12	2	1						3



«MACROENCUESTA
VIOLÈNCIA CONTRA LA MUJER 2015»

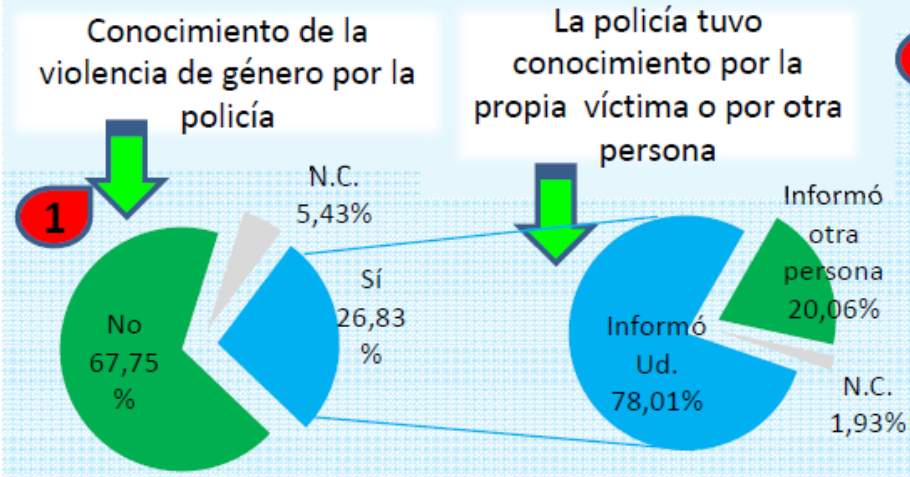
Avance de Resultados

hay salida
a la violencia de género

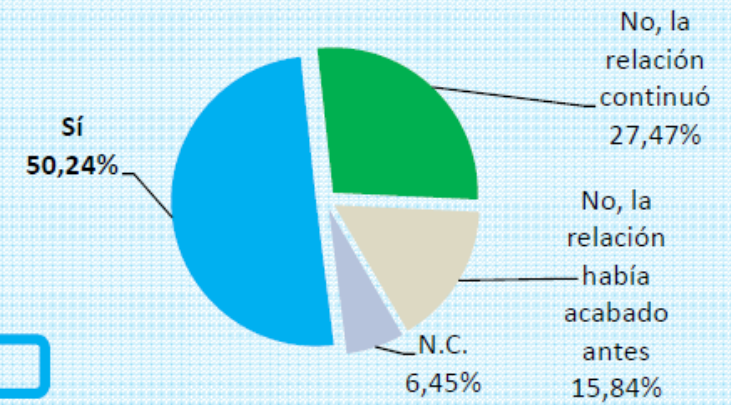
016 ATENCIÓN A VÍCTIMAS
DE MALOS TRATOS



Denuncia de mujeres que han sufrido violencia de género



2 Ruptura con la pareja/expareja como consecuencia de la denuncia



1,7% adicional acudió directamente al juzgado a interponer una denuncia



3 Motivos para no acudir a la policía ni al juzgado

Retirada de la denuncia

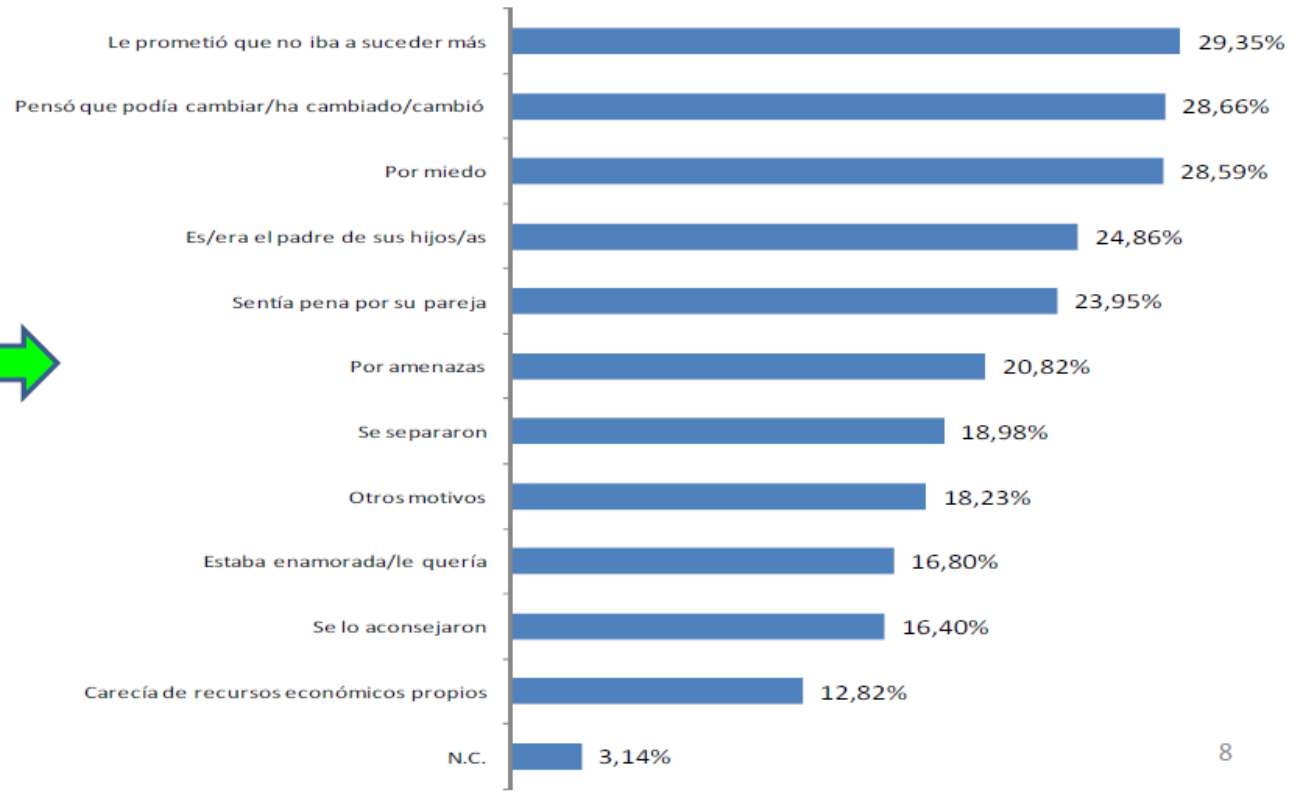
1

De las mujeres que han sufrido violencia de género y que han denunciado



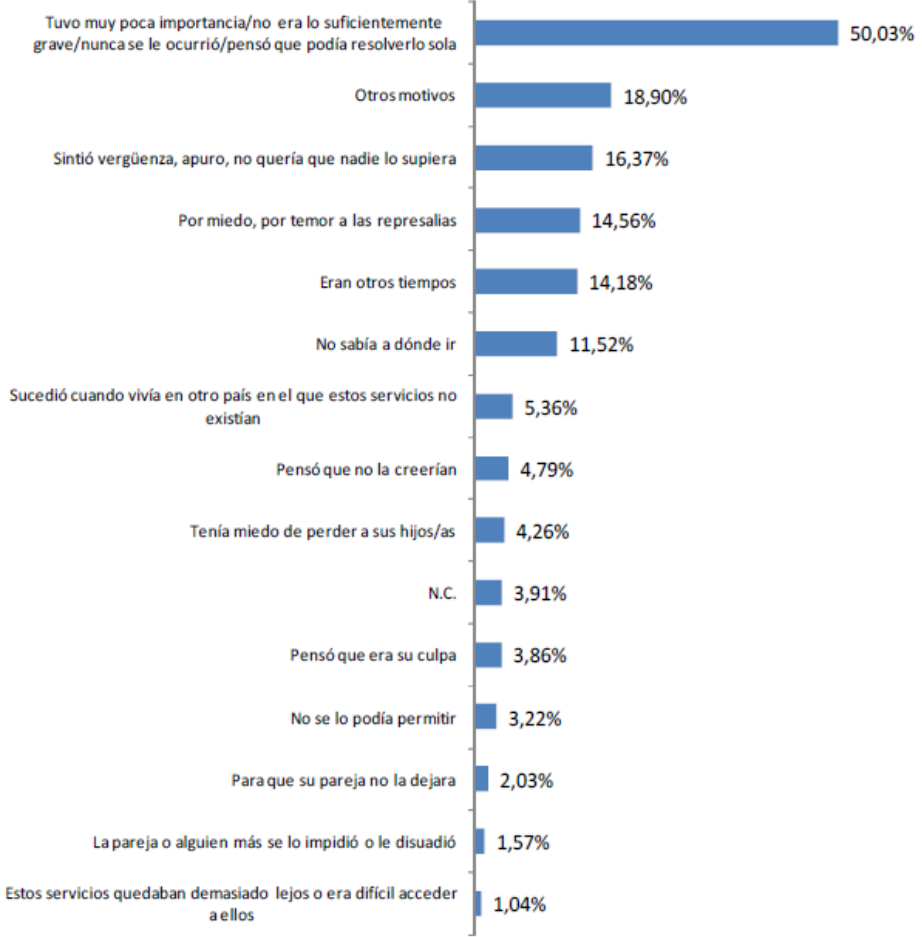
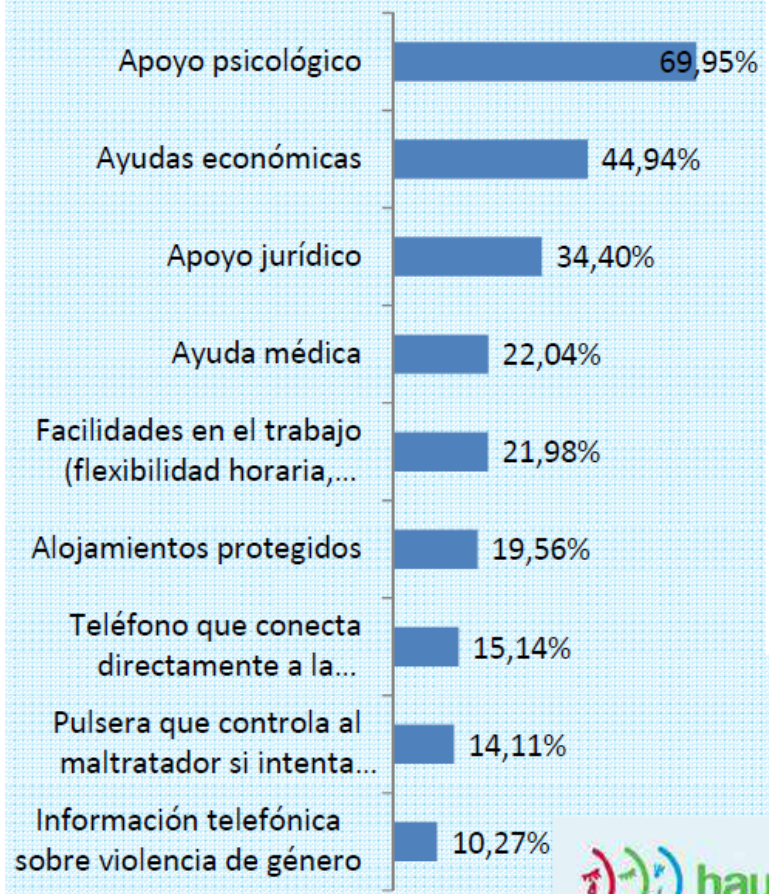
2

Motivos por los que retiraron la denuncia



1

Mujeres que no han acudido a ningún servicio
Motivos por los que no acuden



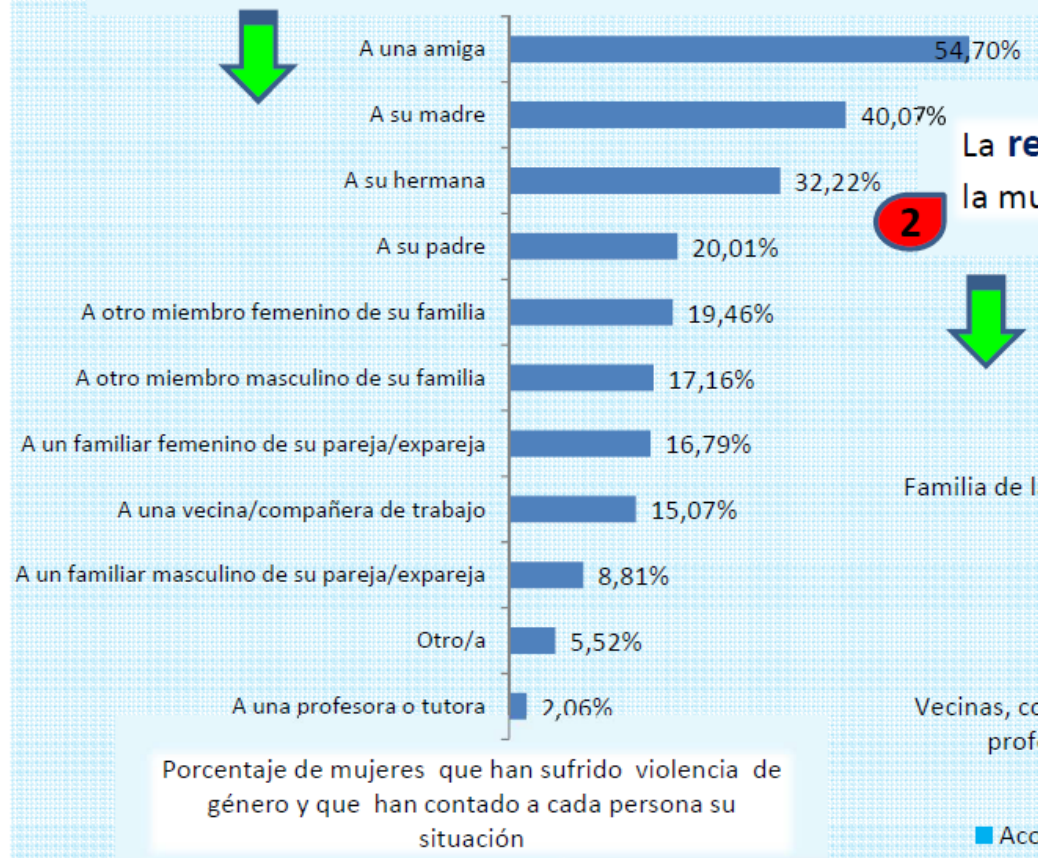
2

Ayudas que prefieren recibir



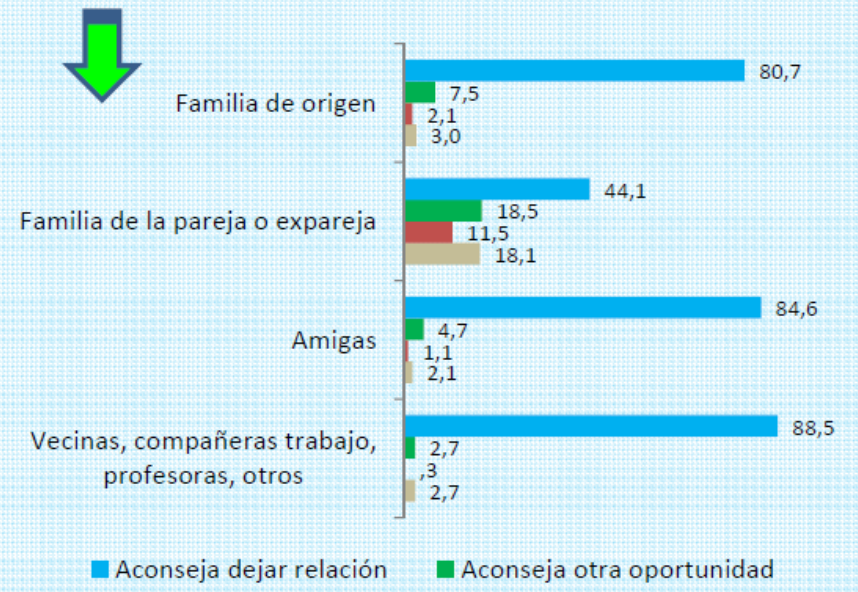
PERSONAS DEL ENTORNO A LAS QUE SE CUENTA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

1 El **81%** de las mujeres que han sufrido violencia física, y/o violencia sexual y/o miedo de su pareja o expareja **han contado a alguna persona del entorno su situación**



Porcentaje de mujeres que han sufrido violencia de género y que han contado a cada persona su situación

2 La **reacción más común** es la de **aconsejar a la mujer que abandone la relación**



■ Aconseja dejar relación
 ■ Aconseja otra oportunidad
■ Indiferencia

CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD

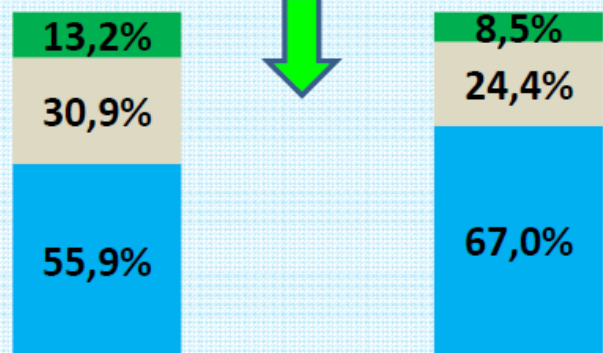
1

De las mujeres que han sufrido violencia física, sexual o miedo de sus parejas o exparejas, el **42% ha sufrido lesiones** (34,4% moderadas¹, 7,6% graves²) como consecuencia de la violencia **frente al 54% de las europeas** que han sufrido violencia. Suponen el 6,5% (5,3% moderadas, 1,2% graves) de las mujeres residentes en España de 16 o más años.

¹-Lesiones moderadas: Cortes, rasguños, moratones, dolores. ²-Lesiones graves: Lesiones en los ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras. Heridas profundas, fracturas en los huesos, dientes rotos, lesiones internas. Aborto involuntario.

2

Peor percepción de su estado de salud



violencia física, violencia sexual o miedo de alguna pareja en la vida

No ha sufrido violencia

■ Bueno o muy bueno ■ Regular ■ Malo o muy malo

Estado de salud últimos 12 meses



3

Presentan más todos los síntomas de mala salud. Los síntomas con más diferencias son la **ansiedad o angustia**, la **tristeza porque pensaba que no valía nada**, las **ganas de llorar sin motivos** y la **irritabilidad**.

	violencia física, violencia sexual o miedo de alguna pareja en la vida	
	Sí	No
Dolores de cabeza	54,0%	39,0%
Resfriados o catarros	32,8%	26,7%
Ganas de llorar sin motivos	43,3%	24,5%
Dolores de espalda o articulaciones	70,5%	61,1%
Cambios de ánimo	60,8%	41,1%
Ansiedad o angustia	53,0%	29,5%
Inapetencia sexual	36,6%	26,3%
Irritabilidad	45,7%	26,7%
Insomnio, falta de sueño	53,3%	36,7%
Fatiga permanente	29,9%	18%
Tristeza porque pensaba que no valía nada	33,1%	14,9%

“No existen las enfermedades, sino los enfermos”, afirmó Hipócrates y nos repetían en las aulas de la facultad. Y lo mismo podríamos decir de la Violencia de Género.

PERDÓNAME...

LO SIENTO...

NO VOLVERÁ A SUCEDER...

DAME OTRA OPORTUNIDAD...



-Mi meta, tu salud-

¿Realmente ante cada una de las alteraciones y patologías referidas con anterioridad se hace un diagnóstico diferencial con la Violencia de Género? Y ante cada agresión física o psicológica que acude a urgencias, ¿se investigan la existencia de dichas enfermedades para dirigir las medidas terapéuticas en dicho sentido?

Los resultados de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015

El **22,36%** de las mujeres que han sufrido violencia de su pareja o expareja, **han acudido a algún servicio médico** a solicitar ayuda

El 80,58% de las mujeres víctimas de violencia de género que acudieron a un médico/a o centro de salud **están muy o bastante satisfechas con la ayuda recibida**

la asistencia sanitaria, de todos los servicios de ayuda por los que preguntaba la encuesta, **es el que más satisfacción genera** entre las mujeres víctimas de violencia de género.

El **93,7%** considera la violencia de género como un **problema de salud**. Las mujeres médicos lo consideran así en mayor medida que los hombres (96,4% frente a 90,2%).



Se trata de una muestra de profesionales muy sensibilizados con la violencia de género que le otorgan a este problema una importancia de 8,9 puntos sobre 10.

Al 63,4% **no les plantea ninguna incomodidad** atender a pacientes víctimas de violencia de género.

Entre los/as que han hecho formación, el 94,8% consideran que fue útil y el 80,3% satisfactoria o muy satisfactoria.

El 44,4% tiene conocimiento de casos de violencia de género en su entorno fuera de la consulta.



El 60,3% de las médicas y el 49,7% de los médicos han realizado algún tipo de formación sobre violencia de género.

El 93,4% considera que atender a las pacientes víctimas de violencia de género, **está entre las funciones del médico/a** de atención primaria.

El 73,8% conoce los recursos de atención a víctimas de violencia de género en el sistema sanitario. Fuera del sistema sanitario el conocimiento es menor (59,9%).

El 33,1% ha leído el Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la violencia de género y de los que lo han leído el 85,2% lo considera útil.



El 55,3% conoce el protocolo de actuación de su comunidad autónoma y de éstos el 90,1% lo consideran útil. El conocimiento de ambos protocolos es mayor entre los que han realizado formación específica.

El 77,8% conoce las obligaciones legales de los médicos/as de familia ante la violencia de género. Entre los que han hecho formación previa en violencia de género el conocimiento es mayor (85,2%) que entre los que no (68,2%).

El 85% sabe que el médico/a de Atención Primaria está obligado a comunicar la situación de violencia de género que detecta en su consulta.

El 37,5% **se siente con capacitación** suficiente para atender a las pacientes víctimas de violencia de género.

La mayoría de los médicos/as incluyen dentro de la violencia de género la violencia física (99,7%), sexual (99,1%), psicológica (99,1%), social (96,8%), económica (92,5%) y ambiental (85,3%).

Ante una paciente con cuadros de ansiedad, depresión o somatizaciones el 95,4% incluye como diagnóstico diferencial la violencia de género (17,3% siempre y 78,1% algunas veces).



El 81,8% afirma conocer las circunstancias que hacen más vulnerables a las víctimas de violencia de género.

El haber recibido formación específica en violencia de género y tener experiencia también **aumentan la probabilidad de diagnosticar a una víctima de violencia de género**. Ante una paciente con lesiones físicas o traumatismos el 98,6% se plantea la opción de que sea una mujer víctima de violencia de género (34,3% siempre y 64,3% algunas veces).

El 99,1% considera que el aislamiento social y familiar hace a las mujeres más vulnerables en sus relaciones de pareja para sufrir violencia de género.

El 98,8% citan la dependencia económica, el 91,4% las cargas familiares, el 95,1% la discapacidad, el 94,2% el ser mujer inmigrante y el 83% el embarazo.



El 49% de las médicas y el 37,3% de los médicos han detectado en su consulta a al menos **un hombre agresor** de violencia de género.

En los casos diagnosticados de violencia de género, **el 93,1% deja constancia de la situación de violencia de género** en la historia clínica de la paciente o en algún tipo de registro.

El 70,3% **realiza un** seguimiento sobre las intervenciones que se efectúan con las mujeres víctimas de violencia de género y el 82,7% se coordina con otros profesionales cuando atiende a una mujer víctima de violencia de género

Son las Unidades de trabajo sociales (76,1%) y **profesionales de enfermería** (75,1%) los más señalados.

El 24,5% pregunta con regularidad a sus pacientes cuestiones orientadas a detectar la violencia de género de forma directa, existiendo una relación estadísticamente significativa entre quienes realizan estas preguntas y el diagnóstico de pacientes víctimas de violencia de género.

La forma de detección más frecuente de pacientes víctimas de violencia de género es la comunicación por parte de la propia paciente (96,3%), seguida de las sospechas de otros profesionales (76,4%).

El cribado sistemático lo emplea el 9,5%.

Obstáculos y dificultades en la atención a la violencia de género

El 98% afirma tener dificultades para detectar o diagnosticar los casos de violencia de género (26% siempre y 72% a veces), siendo:

En el supuesto de detectar una situación de violencia de género y que la paciente no quisiera interponer una denuncia, el 95,1% afirma que lo registraría en la historia clínica, el 91,9% que lo derivaría al trabajo social, el 88,2% realizaría un parte de lesiones, el 84,4% intentaría persuadirla para que denuncie y el 82,7% le daría tiempo para que se plantease la denuncia más adelante



El *Protocolo para la Atención Sanitaria de la Violencia de Género* establece las fases a llevar a cabo la detección y valoración de los casos de malos tratos e incluye una regla mnemotécnica

“Para saber cómo **intervenir y qué **registrar** utiliza el protocolo **PDA**”**

P: Pregunta a todas las mujeres (>14 años)

D: Detecta los malos tratos (cuestionario AAS)

A: Analiza el riesgo (cuestionario DA)

Intervén según cada caso

Registra en la historia clínica

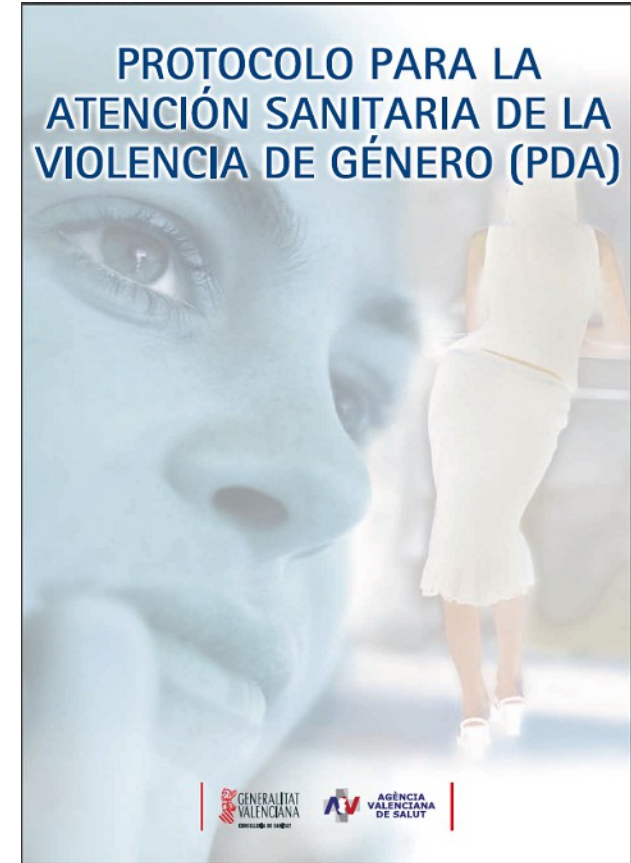


OBJETIVOS DEL PROTOCOLO
OBJETIVO GENERAL: establecer unas **pautas normalizadas** que permitan guiar, tanto la **búsqueda activa** o detección precoz de posibles casos de violencia de género/doméstica, como la instauración de las **medidas de intervención** a seguir ante los casos identificados

AMBITO: Atención primaria y especializada

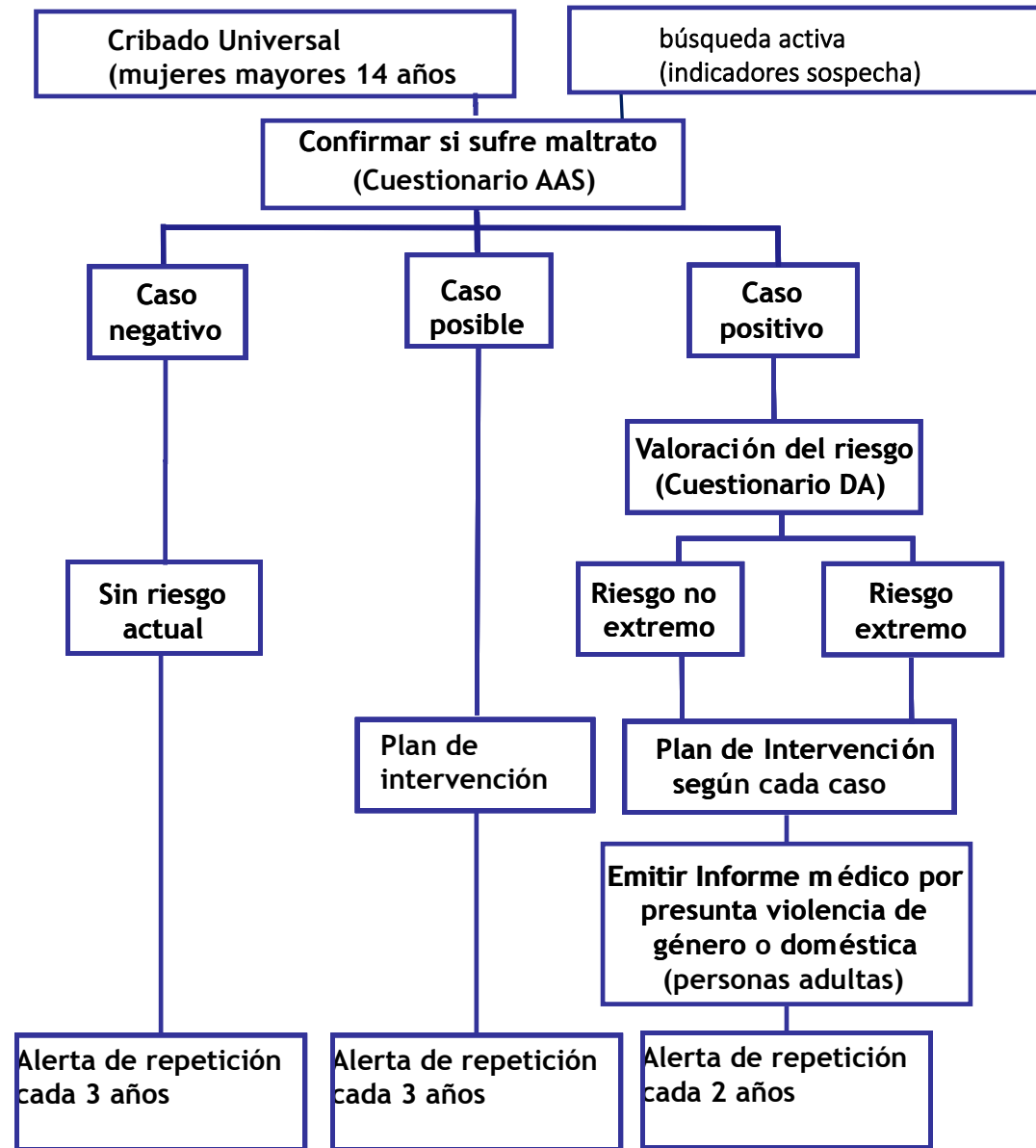
POBLACION: Mujeres > 14 años

El protocolo se refiere a **cualquier forma de violencia** (física, psicológica o sexual) del **ámbito familiar** ejercidos contra las mujeres mayores de 14 años, **independientemente** de quien sea el **agresor**. Las **actuaciones** están más centradas en la violencia ejercida por la pareja o ex pareja





Permeti visualitzar
los **pasos** a seguir
para el o la
profesional,
que le lleven a
determinar el **plan
de intervenció**
según cada caso



Recomendaciones para realizar la entrevista clínica:

- Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad
- Observar las actitudes y estado emocional
- Facilitar la expresión de sentimientos
- Mantener una actitud empática, con una escucha activa
- Seguir una secuencia lógica en las preguntas
- Abordar directamente el tema de la violencia
- Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas

- **En caso de sospecha por los síntomas o problemas psíquicos encontrados**
- Me gustaría conocer su opinión sobre esos síntomas que me ha contado: ¿desde cuándo se siente usted así?, ¿a qué cree usted que se deben?, ¿los relaciona con algo?
- Últimamente, ¿ha sucedido algo en su vida que le preocupe o le produzca tristeza?, ¿tiene algún problema: con su pareja?, con sus hijos/as?, con alguien de su familia?, en el trabajo?
- Parece como si estuviera alerta, asustada, ¿qué teme?

Barreras por parte de la paciente

Miedos: a la respuesta de su pareja, a no ser entendida y ser culpabilizada, a que no se respete la confidencialidad, a no ser capaz de iniciar una nueva vida, a las dificultades económicas, judiciales, sociales, a lo que ocurra con sus hijos/as, etc.

Baja autoestima y culpabilización de la situación

Vergüenza y humillación por la forma como es tratada

Pertenecer a los grupos más vulnerables

Barreras lingüísticas, culturales y religiosas

Aislamiento y falta de apoyo social y familiar

Deseo de proteger a la pareja

Desconfianza en el sistema sanitario

Minimización de lo que le ocurre y resistencia a reconocer lo que le está pasando

Estar acostumbrada a ocultarlo

Presión del medio en el que vive

El trauma la mantiene inmobilizada, desconcertada, alienada

Barreras por parte del Personal Sanitario

- Prejuicios
- Miedo a “abrir la caja de Pandora”
- Frustración
- Falta de tiempo
- Falta de conocimientos y habilidades

Barreras en el contexto de la consulta

Falta de privacidad e intimidad (especialmente en urgencias)

Falta de espacios reservados

Dificultad en la comunicación (por ejemplo el idioma con mujeres inmigrantes)

La mujer viene acompañada de su pareja

Sobrecarga asistencial y escasez de tiempo disponible

Escasa formación específica para el abordaje de esta violencia

Barreras en el ámbito sanitario

- Falta de conocimiento y coordinación entre los distintos recursos
- Ausencia de trabajo en equipo
- Falta de recursos específicos para la atención de los casos

“Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica (adulto/as)”

- Debe cumplimentarlo el personal facultativo responsable de la asistencia, siguiendo las instrucciones
- El informe se realizará en la aplicación informática SIVIO y deberán imprimirse dos ejemplares cumplimentados
- Una vez cumplimentado
 - ✓ Un ejemplar se envía al Juez de Guardia
 - ✓ Se entrega un ejemplar a la mujer, si compromete su seguridad, se le indicará que puede entregarse a alguien de su confianza
 - ✓ La información queda registrada en la historia clínica
- Es necesario informar a la mujer de su remisión a la autoridad judicial

INFORME MÈDIC PER PRESUMPTA VIOLÈNCIA DE GÈNERE/DOMÈSTICA
(Persones adultes)
INFORME MÉDICO POR PRESUNTA VIOLENCIA DE GÉNERO/DOMÉSTICA
(Personas adultas)

INFORME MÈDIC PER PRESUMPTA VIOLÈNCIA DE GÈNERE/DOMÈSTICA
(Persones adultes)
INFORME MÉDICO POR PRESUNTA VIOLENCIA DE GÉNERO/DOMÉSTICA
(Personas adultas)

Emitir un parte de lesiones.

Existe deber general de denuncia previsto en el párrafo 1 del artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal *«Sin perjuicio del deber general de denuncia previsto en el artículo 262 de esta Ley las entidades u organismos asistenciales, públicos o privados, que tuvieran conocimiento de los hechos mencionados en el apartado anterior (...) deberán ponerlos inmediatamente en conocimiento del Juez de Guardia, o del Ministerio Fiscal con el fin de que se pueda incoar o instar el procedimiento para la adopción de la Orden de Protección.»*

No se está amparado por el secreto profesional al estar específicamente excluida tal posibilidad por desarrollo legal específico como así apuntan los art. 2 y 8 de la LO 1/82 de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la propia imagen en relación con lo previsto en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (art. 17.2 del R.D. 1710/2010) excepto expresamente regulado en disposiciones legales (art. 17.2 del R.D. 1710/2010 (C.R.))



DATOS COMUNIDAD VALENCIANA				
	MUJERES CRIBADAS 2015	MUJERES CRIBADAS 2016	CASOS POSITIVOS 2015	CASOS POSITIVOS 2016
ENERO	467	916	48	77
FEBRERO	22536	31719	484	575
MARZO	2178	6382	118	165
ABRIL	896	4695	73	124
MAYO	721	5016	83	174
JUNIO	583	4447	82	153
JULIO	325	3706	62	151
AGOSTO	191	3596	49	170
SEPTIEMBRE	330	4760	57	177
OCTUBRE	336	5402	57	151

ABC*Candalucía.es* MÁLAGA

MÁLAGA / VIOLÈNCIA MACHISTA

El parte de lesiones de la última paliza que sufrió Verónica llegó al juzgado después de muerta

| Día 31/07/2014 - 12.27h

- ▶ El documento llegó ayer al juzgado que llevaba su caso, tras nueve días en sede judicial y pasando antes por dos jueces

NO HACER es permitir que la violencia continúe y que la salud de las mujeres empeore. **ACTUAR** contribuye, además de poder resolver el caso, a hacer desaparecer los mitos y creencias que acompañan a la violencia de género.

 **NO**
a la Violencia
de Género

