



TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS CENTROS DE SALUD Y LOS MÉDICOS DE FAMILIA

Gloria Reales Cañadas

Abogada

paulinagloria@hotmail.com

Violencia de género, Protección integral, Ambito sanitario, Centros de salud, Medicos de familia, Protocolo de actuación, Maltrato, Mujer maltratada, Personal sanitario, Agresiones, Atencion sanitaria, Ley organica, Sintomas psicologicos, Sintomas fisicos.

RESUMEN:

- 1.- Ley de Protección Integral contra la Violencia de Género y las medidas en el ámbito sanitario recogidas en dicha normativa.
- 2.- Asistencia Sanitaria y protocolos de actuación en situaciones de Violencia de Género.
- 3.- Los partes de urgencias y de los de los médicos de familia y su posterior trascendencia en los informes judiciales forenses en procesos civiles y penales de Violencia de Género.
- 3.- Conclusiones

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS CENTROS DE SALUD Y LOS MÉDICOS DE FAMILIA

1.- LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LAS MEDIDAS EN EL ÁMBITO SANITARIO RECOGIDAS EN DICHA NORMATIVA.

En la sesión plenaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), celebrada en septiembre de 2004, se acordó crear una Comisión contra la violencia de género.

La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, publicada en diciembre de 2004, establece en su capítulo III que esta Comisión prestará apoyo técnico y orientará la planificación de las medidas sanitarias. Además, evaluará y propondrá las actuaciones necesarias para la aplicación del protocolo sanitario y de cualquier otra medida que se estime adecuada para contribuir a la erradicación de esta forma de violencia. También señala que: «La Comisión emitirá un informe anual que será remitido al Observatorio Estatal de la Violencia sobre la Mujer y al Pleno del Consejo Interterritorial» (Art. 16).

Asimismo, la Ley establece, en su artículo 15, que las Administraciones Sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, promoverán las actuaciones de 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 rehabilitación de la mujer maltratada. Además, el Artículo 32.3 promueve la aplicación, la puesta al día, y la difusión de protocolos que contengan pautas homogéneas de actuación ante este problema.

Por último, 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.

La finalidad última del establecimiento de un Protocolo es ofrecer orientaciones al personal sanitario del SNS para la atención integral —física, psicológica, emocional y social— a las mujeres que sufren violencia de género y que acuden a un centro sanitario.

Este protocolo se refiere a cualquier forma de violencia y malos tratos ejercida contra las mujeres mayores de 14 años, independientemente de quién sea el agresor, aunque las actuaciones a las que se refiere están más centradas en la violencia ejercida por la pareja o expareja, por ser las formas de violencia más comunes en nuestro país.

En el caso de agresiones sexuales, la atención y actuación sanitaria es específica dadas las medidas e implicaciones médico-forenses y legales que conlleva.

Este protocolo tiene además otros **objetivos secundarios**:

1. Sensibilizar al personal sanitario del SNS sobre la gravedad de la violencia contra las mujeres como problema de salud;
2. Promover la capacitación de las mujeres que sufren maltrato para el reconocimiento de su situación y para la búsqueda de soluciones;
3. Contribuir desde el Sistema Nacional de Salud (SNS) a la sensibilización de la población general sobre este problema.

La violencia de género, la cual puede ser definida como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada». (Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993), tiene como mayoritarias destinatarias, a las mujeres frecuentemente en el curso de una relación de pareja. El hecho de que,

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS CENTROS DE SALUD Y LOS MÉDICOS DE FAMILIA

en numerosos momentos de su vida, las mujeres tengan que acudir a un centro sanitario (embarazo, parto, cuidado médico de los hijos o hijas, cuidado de las personas mayores, etc.), implica un fundamental papel, por parte del personal sanitario, para ayudar a las mujeres que sufren este tipo de violencia. Dicho personal debe ser consciente de que el abordaje y la resolución de las consecuencias de la violencia deben comenzar con la detección del problema, pero que las víctimas no suelen manifestar ni hablar de su situación espontáneamente. A menudo sienten miedo, vergüenza, minimizan la gravedad y peligrosidad de su situación, se resisten a reconocerlo y pueden llegar a autoculparse. En muchas ocasiones se requiere de intervenciones interdisciplinarias con profesionales que no siempre se encuentran en cada centro de atención primaria, por lo que se hace necesaria la coordinación entre todas las instituciones implicadas con la finalidad de dar una respuesta integral e integrada a este tipo de situaciones.

Resulta difícil identificar situaciones de maltrato cuando no existen lesiones físicas. Si el personal de los servicios sanitarios es capaz de profundizar mediante una relación terapéutica en aquellos elementos psicosociales y de género que tienen que ver con la forma y el estilo de vida de quien la padece, con sus problemas y su situación familiar, se podría obtener un diagnóstico acertado. La detección de la situación de violencia por parte del personal sanitario predispondrá a la ruptura del silencio, lo que supone el primer paso para la comprensión y visualización del problema.

El no reconocimiento de una situación de maltrato como condicionante de un problema de salud, especialmente por figuras dotadas de «autoridad» como es el personal sanitario, puede conllevar una nueva victimización para la mujer que podría contribuir a la cronificación del maltrato y a la medicalización del problema.

Las medidas sanitarias necesarias a desplegar en el marco de la violencia de género son las siguientes:

- Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de violencia doméstica, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.
- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
- Ofrecer atención sanitaria y registrarla en la historia de salud o historia clínica.
- Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
- Informar y remitir a las pacientes a los recursos disponibles de la comunidad.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
- Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras ya que pueden reforzar el aislamiento, minar la confianza en ellas mismas y restar la probabilidad de que busquen ayuda.
- Establecer una coordinación con otros y otras profesionales e instituciones.
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

Las actividades de prevención de la violencia pueden agruparse en tres áreas:

1- Las medidas a desarrollar desde el punto de vista profesional son :

- Inclusión en la formación continua del personal sanitario, de aspectos sobre prevención, detección precoz y atención integral.

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS CENTROS DE SALUD Y LOS MÉDICOS DE FAMILIA

- Realización de sesiones clínicas multidisciplinares sobre casos reales que hayan sido abordados en el centro o servicio.
- Realización de sesiones con otros y otras profesionales y con otras instituciones.

2- En la atención a la salud integral de las mujeres:

- Informar colocando carteles y folletos en lugares visibles que indiquen a las mujeres que la violencia es un tema objeto de atención sanitaria y en el que se puede ofrecer ayuda.
- Fomentar, a través de la relación del personal sanitario con la paciente, actitudes, valores y actividades que favorezcan la autonomía personal de la mujer y el ejercicio de sus derechos personales, sexuales y de relaciones sociales.
- Incluir, en las actividades de Educación para la Salud y en los grupos de Educación Maternal, contenidos de sensibilización y prevención de la violencia contra las mujeres.

3- En el ámbito comunitario:

- Colaborar con asociaciones comunitarias a través de talleres, jornadas y charlas sobre dicha violencia explicando el papel del personal sanitario.
- Proponer y participar en acciones, campañas, jornadas relacionadas con el tema que estén realizando las instituciones y organizaciones sociales.

2.- ASISTENCIA SANITARIA Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Los equipos de atención primaria pueden actuar en la detección precoz de la violencia de género, manteniendo una actitud de alerta ante la presencia de conductas o síntomas de sospecha. Además, se recomienda que en la primera visita de cada mujer, al iniciar la historia clínica, se realicen preguntas exploratorias de abordaje psicosocial, mediante preguntas del siguiente tipo : "¿Cómo van las cosas en casa?. ¿Está usted contenta en la relación con su pareja y con sus familiares? ". En caso de existir hijos o hijas, o personas dependientes, será necesaria la coordinación con pediatras o con los servicios pertinentes, prestando una atención especial a mujeres embarazadas, inmigrantes o afectadas por una discapacidad, en cuanto que son más vulnerables al maltrato.

El protocolo de actuación es el siguiente:

-Fase de detección y valoración: apertura de historia clínica, formulación de preguntas de abordaje psicosocial, búsqueda activa de indicadores de sospecha. Investigar si la mujer sufre violencia y si la reconoce o no. En caso de que no los reconozca, se registrará tal circunstancia en su historial clínico, y se le efectuará un seguimiento en consulta. Si la mujer reconoce los malos tratos, será pertinente determinar la existencia o no de un peligro extremo, iniciando un plan de actuación distinto según el caso.

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

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

2. Antecedentes personales y de hábitos de vida.• Lesiones frecuentes,• Abuso de alcohol u otras drogas,• Abuso de medicamentos, sobre todo psicofármacos

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS CENTROS DE SALUD Y LOS MÉDICOS DE FAMILIA

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

4. Síntomas psicológicos frecuentes:• Insomnio.• Depresión.• Ansiedad.• Trastorno de estrés postraumático.• Intentos de suicidio.• Baja autoestima.• Agotamiento psíquico.• Irritabilidad.• Trastornos de la conducta alimentaria.• Labilidad emocional.

5. Síntomas físicos frecuentes:• Cefalea.• Cervicalgia.• Dolor crónico en general.• Mareo.• Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal).• Molestias pélvicas.• Dificultades respiratorias.

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

7. Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer

• Situaciones de cambio vital: tales como- Embarazo y puerperio,— Noviazgo,— Separación,— Jubilación propia o de la pareja.

• Situaciones que aumentan la dependencia: — Aislamiento tanto familiar como social.— Migración, tanto interna o nacional como extranjera.— Enfermedad discapacitante.— Dependencia física o económica.— Dificultades laborales y desempleo.— Dificultades de formación y de ascenso en el trabajo.— Ausencia de habilidades sociales.• Situaciones de exclusión social (reclusas, prostitución, indigencia)

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

Junto a ello, existen ciertos indicadores de sospecha durante la consulta :

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

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

3. Actitud de la pareja:

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

Cuando el personal sanitario sospecha que una mujer puede ser víctima de maltrato, deberá

confirmar o descartar la situación de violencia. Para ello es preciso realizar una **entrevista clínica específica**.

Recomendaciones para la entrevista clínica a la mujer ante sospecha de maltrato:

Es importante que la mujer acuda sola a la consulta, asegurando de este modo su debida confidencialidad. Será necesario advertir sus actitudes y estado emocional, sobre todo examinando el lenguaje tanto verbal como corporal. Es importante mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, realizando una escucha activa que permita la libre expresión de sentimientos, siguiendo una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas. De igual modo, se presenta como absolutamente imprescindible abordar directamente el tema de la violencia, expresando que ésta jamás está justificada en las relaciones humanas.

En el caso de que la mujer reconozca la existencia de violencia de género: hacerle sentir que no es culpable de la violencia que sufre, crearla sin poner en duda la interpretación de los hechos y sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso. Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones, alertándola de los riesgos y aceptar su decisión.

Es fundamental que el personal médico no le dé falsas esperanzas a la mujer maltratada de que todo se va a arreglar fácilmente, así como que no critique la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como ". ¿por qué sigue con él?", o "Si usted quisiera acabar, se iría". De igual modo, el profesional sanitario no debe infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer, junto a ello existen ciertas acciones que debe hacer: no recomendar terapia de pareja ni mediación familiar, no prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer, no utilizar una actitud paternalista y no imponer criterios ni decisiones.

Existen tres marcadas fases en el abordaje de la violencia de género por parte del personal sanitario:

-Fase de valoración: Una vez que la mujer reconoce estar en una situación de maltrato, se debe proceder a realizar una exploración minuciosa de las lesiones y de su estado emocional, informándole de las exploraciones que se realizan y de su finalidad.

-Fase de actuación: La confirmación de una sospecha de malos tratos a una mujer no pone fin a la actuación del personal sanitario sino que a partir de ese momento se debe desarrollar una importante labor de información a la mujer, de atención y trabajo en la consulta así como derivación cuando las características del caso lo requieran. La actuación del personal sanitario será distinta si la mujer reconoce o no el maltrato y según la situación de peligro en la que se encuentre:

➤ Ante la sospecha de una mujer que sufre malos tratos, es preciso realizar la siguiente actuación: Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada, Informar a la mujer de la situación en que se encuentra y seguimiento en la consulta, a través de: una atención integral/interdisciplinaria, atención de los problemas físicos, psíquicos y/o sociales encontrados, ofertar visitas de seguimiento, acompañando a la mujer en el reconocimiento de la situación y en la toma de decisiones de forma empática, y ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro o en otros recursos de la zona).

➤ Plan de actuación ante una mujer que no reconoce sufrir malos tratos pero que se encuentra en una situación de peligro extremo: además de las anteriores, plantear la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema, establecer un plan de consultas de seguimiento para: plantear y favorecer la toma de decisiones para iniciar cambios en la situación, acompañar a la mujer en el afrontamiento de su situación, prevenir nuevas situaciones de violencia, ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro u otros recursos de la zona). Y derivar (si se estima necesario y previo consentimiento de la mujer) al personal de trabajo social y a los recursos adecuados a la situación en la que se encuentra la mujer. Emitir parte de lesiones cuando proceda y actuar con los hijos e hijas y otras personas dependientes si las hubiera.

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS CENTROS DE SALUD Y LOS MÉDICOS DE FAMILIA

En aquellos casos en que la mujer se niega a denunciar y el personal sanitario tenga fundadas sospechas de la existencia de malos tratos físicos ó psíquicos (no existe constatación clara del origen de las lesiones como para poder emitir el correspondiente parte de lesiones), se recomienda comunicar a la Fiscalía dicha situación, tal como establece el precepto legal. La Fiscalía decidirá en base a los indicios que se puedan aportar ó ampliar, cual es la situación procesal adecuada.

➤ Plan de actuación ante la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en situación de peligro extremo: Informarla de la situación de peligro en que se encuentra y plantearle las posibles estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola, derivar con carácter urgente a trabajo social o a los servicios de apoyo de 24 horas de emergencias sociales para mujeres maltratadas, registrar en la historia clínica el episodio y las actuaciones realizadas. Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial, emitir el parte de lesiones e informe médico, entregando una copia a la mujer e informándole de sus implicaciones, conocer la situación familiar, personas dependientes y los recursos con que cuenta, llamar al 112 (Emergencias) o los servicios específicos de su comunidad autónoma.

3.- LOS PARTES DE URGENCIAS Y DE LOS DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA Y SU POSTERIOR TRASCENDENCIA EN LOS INFORMES JUDICIALES FORENSES EN PROCESOS CIVILES Y PENALES DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

El artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal señala que: *«Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a **denunciarlo** inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante»*. La obligación se entiende cumplida con la remisión del parte de lesiones. Una vez tiene lugar el 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 la mujer o por personas cercanas a la misma.

Recibido el parte de lesiones, el/la Juez/a ordenará la incoación del procedimiento penal (o lo unirá, si tuvo conocimiento previo de los hechos, al procedimiento penal ya incoado) y acordará la práctica de diligencias de investigación y, en su caso, la adopción de medidas de protección de la víctima.

Es muy importante identificar los casos de violencia de género como tal, para que en Decanato se tenga conocimiento de que ha de tramitar la causa un juzgado con competencias en materia de violencia de género, y se remita en consecuencia.

De otro modo, se podría remitir a un Juzgado de Instrucción sin competencias que se tendría que inhibir una vez descubriera que se trata de un caso de violencia de género, retrasando la tramitación en perjuicio de la mujer.

Se debe cumplimentar con letra clara, legible y sin tachaduras (pueden interpretarse como manipulación). Es recomendable la informatización del parte de lesiones e informe médico, ya que ello evitaría los inconvenientes de las letras ilegibles, la mala cumplimentación, las casillas vacías, etc. En ocasiones, la ilegibilidad de los partes impide conocer el alcance exacto de las lesiones, de las exploraciones complementarias y otros datos de interés, y en consecuencia, de la gravedad de la agresión. Ello dificulta la posterior evaluación pericial por parte del médico forense y, en consecuencia, también la valoración por parte del juez.

El parte de lesiones e informe médico estará disponible en todos los centros sanitarios. Se entregará un ejemplar:

- A la persona interesada siempre que no comprometa su seguridad (puede venir acompañada por el presunto agresor o puede que al llegar a casa el agresor descubra la copia). En tal caso, se le puede indicar que si teme llevar la copia consigo, se puede facilitar a algún familiar o persona de su confianza.

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS CENTROS DE SALUD Y LOS MÉDICOS DE FAMILIA

- Al juzgado por correo. En los casos en que exista urgencia en la notificación se realizará vía fax.
- Se archivará en la historia clínica de la mujer en el centro sanitario donde se la atendió.

Es importante resaltar que el informe médico debe leerse a la mujer antes de su redacción definitiva.

Las menciones que deben recogerse en el correspondiente parte médico son los siguientes:

1) Datos del personal facultativo responsable de la asistencia.

2) Datos de filiación de la víctima.

3) Lesiones presumiblemente producidas en la agresión: haciendo referencia a los siguientes aspectos: Tipo de violencia ejercida, uso de objetos en la agresión, estado psíquico y emocional *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). El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Ésta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo: una mujer maltratada puede sentirse confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpresiva... Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psíquico de la paciente. Lesiones físicas que presenta.

Es importante que las lesiones (cutáneas, músculoesqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color y localización, con lo cual se facilitará su data o posible fecha de producción. Con esta finalidad se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estadio evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración. Se recomienda hacer fotografías (*preferiblemente en color*) de las zonas con lesión, previo consentimiento de la mujer. • Cuando exista la posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues sólo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán las mismas.

4) Otros datos clínicos:• Pruebas complementarias realizadas, Medidas terapéuticas (*incluyendo medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.*) y Pronóstico clínico.

5) Datos relacionados con los hechos que motivan la asistencia: En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecorriendo, cuando sea posible, las mismas palabras de la mujer. Además se recogerán: • Dirección, lugar de la agresión, fecha y hora del incidente. • Fecha /hora de la atención. • Origen que refiere la mujer acerca de las lesiones: Física, psíquica, sexual y • Sospecha que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la mujer.

6) Antecedentes: examinado si acude sola o acompañada de (nombre y parentesco/relación). Si la agresión puntual, primera vez o reiteración de malos tratos. Si las agresiones se vienen sufriendo desde hace tiempo, indicar desde cuando y describir las características de estas agresiones, el tipo, la frecuencia (a diario, semanal, mensual...), si la intensidad de la violencia es cada vez mayor, si se ha realizado previamente alguna denuncia, etc. y la evolución de las mismas. Si existen otras personas que ha sufrido malos tratos en el mismo incidente o en otras ocasiones (*Si la mujer tiene menores u otras personas dependientes a su cargo y además son víctimas de malos tratos, esto ha de ser notificado a pediatría y trabajo social del centro. Si se estima conveniente, al Servicio de Protección de Menores correspondiente*). *Determinar también la posible presencia de testigos:* Personas conocidas (vecindario, amistades), menores u otras personas dependientes a su cargo.

7) Datos del supuesto agresor.

8) Plan de actuación :En su caso, incluir el alta o la derivación a otras especialidades y recursos, el ingreso hospitalario.

9) Otros datos: Relacionados con aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados anteriores y precisen ser comunicadas al juzgado.

Así, por ejemplo: • 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 y • Actitud de la mujer hacia la presentación de denuncia.

10) Observaciones. En este apartado se recogerán aquellos datos que no han sido descritos anteriormente y que se consideren oportunos.

4.-CONCLUSIONES

La coordinación y colaboración intersectorial (con recursos sociales, jurídicos, policiales, etc.) es esencial en la atención a las mujeres que sufren malos tratos. Es importante que cada profesional conozca los recursos específicos que hay disponibles a nivel nacional, autonómico, provincial y municipal, y sus características con el fin de facilitar su utilización adecuada. En este sentido, los profesionales de trabajo social representan una figura de enlace esencial en el proceso de derivación de las mujeres.

En la toma de decisiones ante una situación de maltrato en la consulta, el personal sanitario tiene que tener en cuenta que entre sus tareas se encuentran ofrecer escucha y apoyo y respetar las decisiones de la mujer. Muchas de las mujeres, a pesar de presentar lesiones importantes, no acuden a los servicios sanitarios por vergüenza, amenazas del agresor o por temor a que se comunique al juzgado el origen de sus lesiones y se puedan tomar medidas que puedan afectar a la familia.

En el proceso de atención a la mujer que puede estar sufriendo violencia de género es importante respetar la autonomía de la paciente y el compromiso de confidencialidad respecto a la información conocida en virtud del ejercicio profesional. También lo es el velar por la vida y el beneficio de la salud de las pacientes (principio de beneficencia) y evitar perjuicios para su salud (principio de no maleficencia). En el caso de confirmar la situación de maltrato, se comunicará al juzgado de violencia de género mediante el parte de lesiones e informe médico, informando previamente a la mujer. La información del hecho a las autoridades judiciales permite poner en marcha las medidas legales dirigidas a la protección de la mujer y evitar que el delito quede impune. La emisión del parte de lesiones plantea a veces a los profesionales sanitarios preocupación sobre los posibles efectos negativos derivados de dicha actuación, especialmente en aquellos casos en que la mujer manifieste no estar de acuerdo con ella. Estos efectos estarían relacionados con el rechazo y pérdida de confianza de la mujer por no haber respetado sus deseos, con posibilidad de la ruptura de la relación profesional sanitario-paciente, y con el potencial incremento del riesgo para la salud o la vida de la mujer por represalia del maltratador.

Al efecto es preciso tener en cuenta que cada caso es particular y que se debe realizar un análisis y valoración individual de la situación en que se encuentra cada mujer.

Finalmente, advertir, debido a la experiencia que me ha otorgado mi actuación profesional ante los procesos de violencia de género, que los partes médicos de los centros de salud y de los médicos de familia, siguen siendo, en la mayoría de los casos, escuetos, ilegibles y no cumplen lo anteriormente recogido.

Al respecto, se hace necesaria una mayor campaña, entre el personal sanitario, de

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS CENTROS DE SALUD Y LOS MÉDICOS DE FAMILIA

sensibilización así como una mejor formación en este ámbito, con el fin de conseguir la concienciación necesaria de la importancia que tiene su labor en la lucha por erradicar la lacra social del maltrato y la violencia de género.