

Violencia de género ¿Qué hacer? ¿Qué no hacer? Actitud en las Unidades de Emergencia.

Objetivos :

- 1.Reconocer y conocer un poco mejor la violencia de género.
- 2.Sensibilizarnos sobre la gravedad de la violencia contra las mujeres como problema de salud.
3. Mejorar nuestros conocimientos, habilidades, actitudes y actuaciones necesarios para la detección, la atención y la evaluación de riesgo de estas mujeres.
- 4.Conocer los protocolos, dispositivos y recursos a la hora de abordar la violencia de género para dar respuesta VG como problema de salud.
- 5.Conocer el sistema de vigilancia epidemiológica para la obtención de indicadores que permitan conocer la magnitud, situación, tendencias y características de la violencia de género en la Comunidad Autónoma.

Conceptos generales

Actuación en urgencias

¿De qué hablamos?

VIOLENCIA DE GÉNERO

¿Qué entendemos por violencia de género?

**Asamblea General
de Naciones
Unidas de 1993**

VG: 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.

VIOLENCIA DE GÉNERO

¿Qué entendemos por violencia de género?

Asamblea General de Naciones Unidas de 1993

VG: Se definen diferentes formas de violencia **contra las mujeres:** "la violencia física, la violencia sexual (agresiones, abusos, acoso , los delitos contra la libertad e indemnidad sexual) y la violencia psicológica; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educativas y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra”.

Toda la violencia contra las mujeres se identifica como violencia de género.

También, violencia sexista contra la mujer.

VIOLENCIA DE GÉNERO

¿Qué entendemos por violencia de género?

La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género

Violencia de género: "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 sean o hayan sido sus **cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia**"; en otra parte del mismo texto se dice que la violencia de género "comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad".

VIOLENCIA DE GÉNERO

¿Qué entendemos por violencia de género?

**LEY
ORGÁNICA
3/2007, de
22 de
marzo, para
la igualdad
efectiva de
mujeres y
hombres.**

Esta Ley diferencia en los criterios de actuación de los poderes públicos entre: “violencia de género, violencia familiar (doméstica), y todas las formas de acoso sexual y acoso por razón de sexo”.
Añade que la VG: Es un atentado contra la integridad, la dignidad y la libertad de las mujeres, independientemente del ámbito en el que se produzca.

VIOLENCIA DOMÉSTICA

- Violencia ejercida en el seno de la familia que puede afectar a cualquier miembro sin distinción de sexo o edad.

VIOLENCIA DE GÉNERO

- Todo acto de violencia ejercida hacia las mujeres, por el hecho de ser mujeres.

VIOLENCIA DE GÉNERO

**LEY 8/2011, de
23 de marzo, de
Igualdad entre
Mujeres y
Hombres y
contra la
Violencia de
Género en
Extremadura.**

Su objetivo principal es garantizar la vinculación de los poderes públicos y el cumplimiento de la transversalidad, como instrumento imprescindible para el ejercicio de las competencias autonómicas en clave de género, reconociendo y combatiendo los diferentes tipos de discriminación y desventajas fruto de la combinación de desigualdades.

Asimismo esta Ley tiene una triple orientación:
la prevención de las conductas discriminatorias,
la tutela de la igualdad mediante la sanción de las conductas discriminatorias y
la promoción de la igualdad mediante la previsión de políticas activas que la hagan real y efectiva en cualquier ámbito.

ES VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ES:

➤ QUE en el mundo, **una de cada tres** mujeres haya sido golpeada, obligada a tener relaciones sexuales contra su voluntad o abusada de alguna otra forma a lo largo de su vida, normalmente por parte de alguien a quién ella conoce (ONU, 2006 – confirmado en informes posteriores de UNIFEM y OMS)

➤ QUE la violación y la coacción sexual estén muy extendidas:

1 de cada 5 mujeres será víctima de violación o de intento de violación a lo largo de su vida.

La violación dentro del matrimonio es legal en 53 países.

Hay países donde el Código Penal **permite absolver** al violador si acepta casarse con la víctima (Costa Rica, Etiopía, Líbano, Perú y Uruguay).

ES VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ES:

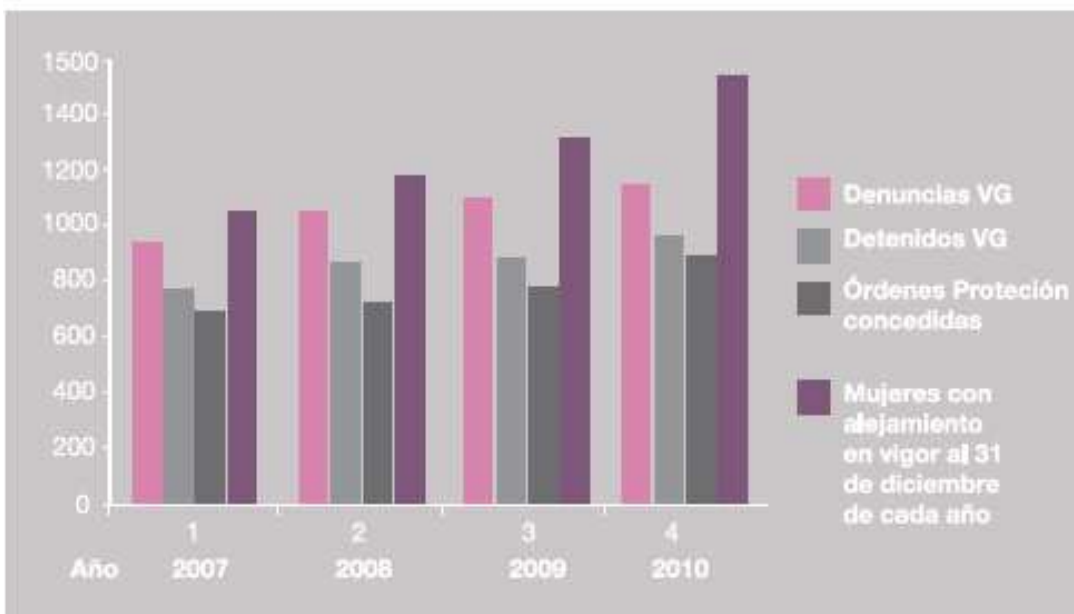
- QUE en la gran mayoría de países del mundo (incluidos los desarrollados como Reino Unido o Estados Unidos), más del **20%** de las mujeres se vean sometidas a violencia en la pareja, llegando a cifras del 71% en Etiopía (ONU).
- QUE en el mundo, 135 millones de niñas y mujeres han sufrido **mutilación genital**. La cifra se incrementa en dos millones cada año (Amnistía Internacional).
- QUE en España, en los últimos 9 años (2003 – 2012), **655** mujeres hayan sido **asesinadas a manos de sus parejas o exparejas**. La mayoría de ellas, no habían denunciado (datos estadísticos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad). Datos actualizados a 31-diciembre-2012.



Se piensa que solo se sabe del 5-10% de los casos de VG.

EXTREMADURA Violencia de Género				
	2007	2008	2009	2010
Denuncias VG	938	1047	1096	1125
Detenidos VG	781	871	890	952
Ordenes Protección concedidas	696	732	779	756
Mujeres con alejamiento en vigor al 31 de diciembre de cada año	1059	1181	1317	1476

Fuente: *CNP y Guardia Civil*



La violencia de género (VG) es un importante problema social y de gran relevancia sobre la salud pública.

2010

Población en Extremadura 1.083.259 habitantes
a 1 de enero de 2011

Badajoz 677.981

Cáceres 405.279

537.209 hombres

546.050 mujeres

Denuncias de VG 1.125 .

Si solo vemos el 10%, podría haber habido
11.250 denuncias.

TEORÍA SEXO-GÉNERO

El concepto “sexo” refleja las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, mientras que

el concepto “género” expresa lo que cada cultura y en cada momento de la historia, ha identificado como propio de un sexo o de otro (masculino, femenino).

¿Cual es la causa de la violencia de género?

Los principales factores determinantes de la violencia de género son la **relación desigual** (desigualdad) entre hombres y mujeres y la existencia de la «**cultura de la violencia**» como medio para resolver conflictos.

La violencia contra las mujeres no es un problema de las mujeres, es un problema que la sociedad causa a las mujeres.

La violencia contra las mujeres es estructural (socialización).
La violencia contra las mujeres es además instrumental.

Socialización de género:

A través de los principales agentes de socialización, familia, escuela, medios de comunicación... se atribuyen diferentes roles, valores o actitudes a hombres y mujeres. "Desde el momento mismo del nacimiento, la sociedad asigna a la persona un género a través del médico, la matrona, la familia, basándose en la observación de los órganos sexuales externos.

Esto modificará la vida futura de ese individuo, el cual recibirá por ello un trato diferencial según esa asignación sea masculina o femenina. "El resultado de este proceso lleva a la jerarquización en la organización social que deriva del aprendizaje y no de la biología".

PROCESO DE SOCIALIZACIÓN MASCULINO		
En comparación con las mujeres, a los hombres	Por lo tanto	Posibles consecuencias
Se les considera el sexo fuerte e importante, y se pretende que lo sean.	Afectivamente se les atiende y conforma menos.	Afectividad: insatisfacción y sufrimiento.
Se les presupone menos emotividad y escasas necesidades afectivas.	Se potencia poco o incluso se reprime su emotividad y sensibilidad. Se les protege menos.	Inhibición afectiva, frialdad distanciamiento y desapego. Seguridad en si mismos; orgullo.
Se les presupone más fuerza y capacidad.	Se confía más en ellos.	Iniciativa/tendencia a la acción.
Se espera más de ellos.	Se les exige más y se les da más libertad.	Independencia. Predisposición a la autoexigencia.
Se creen que les acecharán menos peligros y sufrimientos pero que deberán afrontar más retos y desafíos. Se presupone que serán capaces de afrontar éstos eficaz y valerosamente.	Se les estimula más hacia el éxito y la competitividad. Se potencia su arrojo y agresividad. Se les reprime la existencia y expresión de sentimientos como miedo, inseguridad, equivocación y tristeza.	Capacidad para la autosuperación. Sentimientos de sobreexigencia; estrés e inseguridad. Tendencia a la agresividad. Dificultad en autoconfrontarse, en comprender y consolar. Dificultar en reconocer errores y en pedir ayuda.

PROCESO DE SOCIALIZACIÓN FEMENINO		
En comparación con los hombres, a las mujeres	Por lo tanto	Posibles consecuencias
Se les considera el sexo débil y secundario, y se pretende que lo sean.	Afectivamente se les atiende y conforta más.	Posibilidad de una buena autoestima básica
Se les presupone más emotividad e importantes necesidades afectivas.	Se pretende desarrollar su esfera afectiva. Se potencia su sensibilidad y la expresión de afectos.	Capacidad para autoconfrontarse, así como para comprender y consolar.
Se les presupone menos fuerza y capacidad.	Se confía menos en ellas.	Tendencia a la dependencia. Capacidad para reconocer los propios errores.
Se espera menos de ellas.	No reciben presiones ni exigencias ni tampoco estímulos hacia el logro, el éxito y la competitividad. Se les exige menos.	Tolerancia a la frustración. Capacidad para la autosuperación. Buen margen de maniobrabilidad y error. Posibilidad de aprendizaje y desarrollo a ritmo propio.
Se cree que les acecharán más peligros y sufrimientos. No se espera que deban afrontar demasiados retos y desafíos.	Se atiende a sobreprotegerlas y a limitar sus libertades. Se les permiten e incluso fomentan los sentimientos de temor e inseguridad. Se reprime su intrepidez, su agresividad, fomentándose a prudencia y delicadeza	Infravaloración e inseguridad. Poca confianza en sí mismas; baja autoestima. Poca motivación hacia el logro, el éxito y la competitividad. Poca tendencia a la acción y a tomar la iniciativa.

MITOS Y CREENCIAS

- El consumo de alcohol y otras drogas es la causa de las conductas violentas.
- También se ha asociado el maltrato a mujeres con un estatus social.
- Se ha argumentado también que ciertas características personales de las mujeres que padecen violencia podrían ser la causa del maltrato.

En la actualidad existe suficiente conocimiento documentado que demuestra que no existen características psíquicas diferentes **antes** del inicio del maltrato entre las mujeres que lo sufren y las que no, sino que los trastornos y problemas psicológicos de las mujeres maltratadas son una consecuencia del maltrato y no la causa.

PROCESO DE LA VIOLENCIA (1)

El aumento progresivo de la violencia puede extenderse durante un largo periodo de tiempo, y suele ser difícil para la víctima darse cuenta del proceso en el que está inmersa.

La Teoría del Ciclo de la Violencia de Leonor Walker plantea que este fenómeno comprende tres fases:

Acumulación de tensión: Se caracteriza por una escalada gradual de la tensión, donde la hostilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. Se intensifica la violencia verbal y pueden aparecer los primeros indicios de violencia física.

Se presentan como episodios aislados que la mujer cree puede controlar y que desaparecerán. La tensión aumenta y se acumula.

PROCESO DE LA VIOLENCIA (2)

Explosión o agresión: Estalla la violencia y se producen las agresiones físicas, psicológicas y sexuales. Es en esta fase donde la mujer suele denunciar o pedir ayuda.

Calma o reconciliación o luna de miel: En esta fase el agresor manifiesta que se arrepiente y pide perdón a la mujer. Utiliza estrategias de manipulación afectiva (regalos, caricias, disculpas, promesas) para evitar que la relación se rompa. La mujer a menudo piensa que todo cambiará.

Puede que a veces nos preguntemos:

Por qué las mujeres soportan tantos años de violencia y malos tratos.

Por qué no piden ayuda antes.

Por qué no terminan la relación y se separan.

Por qué disculpan, justifican u ocultan los malos tratos.

Por qué denuncian, o incluso llegan a marcharse de casa y después vuelven.

Y NO nos preguntamos:

Por qué los hombres son capaces de ejercer tanta violencia.

Qué dificultades impiden a las mujeres salir de la situación.

Esto refleja:

El desconocimiento del proceso de los malos tratos.

La desvalorización social y la naturalización y normalización de la violencia contra las mujeres en nuestra sociedad.

Las mujeres, son las únicas víctimas de las que se pone en duda su inocencia, atribuida a toda víctima.

Qué siente la víctima:

Sensación de imposibilidad de solucionar nada.

Sentimientos de incapacidad para defenderse ante la situación de violencia.

Sensación de un futuro desolador.

Sumisión hacia el agresor.

Falta de confianza y menosprecio hacia sus propias capacidades y actitudes.

Incapacidad de recordar aspectos importantes relacionados con el trauma.

Dificultad para concentrarse o realizar tareas.

Vergüenza.

Sensación de peligro constante.

Temor, culpa, **aislamiento** (la familia no siempre ayuda), tristeza.

Preocupación por hijos e hijas.

La violencia contra la mujer se desarrolla de manera controlada por el agresor, pasando de una fase a otra hasta cerrar el ciclo.

En la medida que los comportamientos violentos se van afianzando y ganando terreno, la fase de reconciliación tiende a desaparecer y los episodios violentos se aproximan en el tiempo, aumentando el dominio sobre la mujer, destruyéndola como persona y anulando su capacidad de reacción. **Son incapaces de ayudarse a sí mismas.**

Estando así, ¿podríamos salir nosotros sin ayuda de esa situación?

CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA CONSECUENCIAS FATALES

Muerte (por homicidio, suicidio, etc.)

CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA

Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras,...que pueden producir discapacidad.

Deterioro funcional.

Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo cefaleas).

Peor salud.

CONSECUENCIAS EN CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD

Dolor crónico.

Síndrome del intestino irritable.

Otros trastornos gastrointestinales.

Quejas somáticas.

CONSECUENCIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazo no deseado.

Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer.



CONSECUENCIAS EN LA SALUD PSÍQUICA

Depresión.

Ansiedad.

Trastornos del sueño.

Trastorno por estrés postraumático.

Trastornos de la conducta alimentaria.

Intento de suicidio.

Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD SOCIAL

Aislamiento social.

Pérdida de empleo.

Absentismo laboral.

Disminución del número de días de vida saludable.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LAS HIJAS E HIJOS

Riesgo de alteración de su desarrollo integral.

Sentimientos de amenaza.

Dificultades de aprendizaje y socialización.

Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras.

Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas.

Con frecuencia son víctimas de maltrato por parte del padre.

Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia. La violencia puede también afectar a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella.

DIFICULTADES PARA IDENTIFICAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO POR NUESTRA PARTE

- Estar inmersos en el mismo proceso de socialización que el resto de la sociedad.
- No considerar la violencia como un problema de salud.
- Experiencias personales respecto a la violencia.
- Creencia de que la violencia no es tan frecuente.
- Intento de racionalización de la conducta del agresor.
- Doble victimización de la mujer (la mujer maltratada culpada de su situación de maltrato).
- Miedo a ofenderla, a empeorar la situación, por su seguridad.**
 - o por la propia integridad.
- Amistades, familiares, vecindario dicen de él que “Es un hombre normal”, “siempre se ha mostrado muy correcto”.
- Desconocimiento de las estrategias para el manejo de estas situaciones.
- Formación fundamentalmente biologicista (no abordaje de problemas psicosociales).
- Frecuentes actitudes paternalistas.

DIFICULTADES PARA IDENTIFICAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO POR NUESTRA PARTE

EN EL CONTEXTO DE LA ACTUACIÓN

- Falta de privacidad e intimidad.
- Dificultad en la comunicación (por ejemplo **el idioma** en el caso de mujeres inmigrantes).
- **La mujer está acompañada de su pareja.**
- Ritmo asistencial rápido. Asistencias de corta duración.
- Posiblemente sea nuestra primera y única asistencia a la mujer.
- Escasa formación en habilidades de comunicación en la entrevista clínica.

EN EL ÁMBITO SANITARIO

- Falta de conocimiento y coordinación entre los distintos recursos.
- Ausencia de trabajo en equipo con centro de salud y otros eslabones asistenciales.
- Deficiente formación en violencia.

Conceptos

Actuación en urgencias:

- Actuación de detección
- Actuación asistencial

Conceptos

Actuación en urgencias:

- Actuación de detección

- Actuación asistencial

Es frecuente que existan lesiones y que las lesiones y síntomas de las pacientes sean más graves.

Las mujeres que acuden a urgencias por este problema, pueden reconocer haber sufrido malos tratos **o no**.

5 situaciones diferentes:

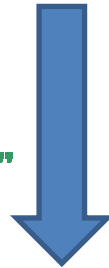
- 1.- Mujer de la que sospechamos que puede estar sufriendo Violencia de Género, pero ella no lo reconoce.
- 2.- Mujer que reconoce sufrir Violencia de Género pero que no se encuentra en peligro extremo.
- 3.- Mujer que reconoce sufrir Violencia de Género y se encuentra en peligro extremo.
- 4.- Mujer que sufre Violencia de Género, casos agudos.
- 5.- Mujer que ha sufrido agresión sexual.



SOSPECHA – SITUACIÓN I:

- **Familias vulnerables para sufrir malos tratos**
- **Indicadores de sospecha durante la asistencia**

**“Preguntas generales
Preguntas específicas”**



No lo reconoce

o

lo reconoce - SITUACIONES 2, 3, 4 Y 5



- **Valoración de seguridad / riesgo**
- **Actuación legal**

Familias vulnerables para sufrir malos tratos:

Antecedentes de malos tratos en generaciones precedentes

Conflictos matrimoniales

Límites generacionales débiles

Aislamiento familiar

Indicadores de sospecha durante la asistencia:

Características de las lesiones y problemas de salud

Actitud de la mujer

Actitud de la pareja



Indicadores de sospecha durante la asistencia

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**.



Indicadores de sospecha durante la asistencia

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

Indicadores de sospecha durante la asistencia

Actitud de la pareja:

Solicita estar presente en toda la visita.

Muy controlador, siempre contesta él o, por el contrario, despreocupado, despectivo, intentando banalizar los hechos.

Excesivamente preocupado o solícito con ella.

A veces colérico u hostil con ella o con el profesional.

RECOMENDACIONES PARA LA ENTREVISTA CLÍNICA A LA MUJER ANTE SOSPECHA DE MALTRATO

- Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
- Observar las actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.
- Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas.
- Abordar directamente el tema de la violencia.
- Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.

Ejemplos de preguntas ante sospecha por información obtenida de los antecedentes y características de la paciente:

- ¿Cómo van las cosas en casa?
- Viendo su historial encuentro algunas cosas que me gustaría comentar con usted.
- Veo que...(relatar los hallazgos), ¿a qué cree que se debe su malestar o problema de salud?
- La encuentro algo intranquila ¿qué le preocupa? ¿Está viviendo alguna situación problemática que le haga sentirse así?, ¿qué me puede decir a esto? ¿cree que todo está relacionado?
- En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos, como... (relatar algunos de los identificados, los más significativos), suelen ser a causa de que están recibiendo algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo su pareja, ¿es éste su caso?
- En caso de sospecha por antecedentes como dispareunia, dolor pélvico..., preguntar acerca de si sus relaciones afectivas y sexuales son satisfactorias o no.

Ejemplos de preguntas ante en el caso de sospecha por las lesiones físicas que presenta:

- Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un empujón, golpe, corte, puñetazo... ¿es eso lo que le ha ocurrido?
- ¿Su pareja o alguna otra persona utiliza la fuerza contra usted?, ¿cómo?, ¿desde cuándo?
- ¿Alguna vez la han agredido más gravemente? (palizas, uso de armas, agresión sexual).

Ejemplos de preguntas ante en el caso de sospecha por los síntomas o problemas psíquicos encontrados:

- Me gustaría conocer su opinión sobre esos síntomas que me ha contado (ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía...): ¿Desde cuándo se siente usted así?, ¿A qué cree usted que se deben?, ¿Los relaciona con algo?
- ¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que le tenga preocupada o triste? ¿Tiene algún problema quizás con su pareja?
¿O con sus hijas o hijos? ¿Con alguien de su familia? ¿En el trabajo?
- Parece como si se encontrara alerta, asustada, ¿Qué teme?
- ¿Tiene alguna dificultad para ver a sus amistades o familiares?
¿Qué le impide hacerlo?

EN CASO DE QUE LO RECONOZCA ¿qué decir? ¿qué hacer?

- Hacer sentir a la mujer que **no es culpable** de la violencia que sufre.
- Decirle que su caso no es un caso aislado.
- **Crear** a la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso.
- **Ayudarle a pensar**, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones.
- Decirle que la violencia continuará e irá en aumento, y que **no podrá corregir la conducta de su agresor**, para que sea consciente del peligro que corre ella y sus hijos.
- Ayudarle en las **opciones de seguridad**.
- Hacerle saber que es víctima de **un delito** y que tiene derecho a denunciar. El maltratador como persona que comete un delito es **un delincuente** y debe ser juzgado.
- Dejarle tomar la decisión de denunciar con tranquilidad, sin presiones, actuando por ella misma **y cuando se sienta suficientemente fuerte**. Si decide no denunciar es importante respetar su decisión.
- Darle **información** clara de los recursos que tiene a su alcance y si es posible por escrito.

EN CASO DE QUE LO RECONOZCA ¿qué no decir? ¿qué no hacer?

- NO dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- NO dar falsas esperanzas.
- NO criticar** la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como:«¿Por qué sigue con él?; Si usted quisiera acabar, se iría...».
- NO infravalorar la sensación de **peligro** expresada por la mujer.
- 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.
- NO imponer criterios o decisiones
- NO decirle pasos a seguir por su cuenta, ella sola.

Ejemplos de preguntas para valorar la situación y el tipo de violencia

Violencia física:

¿Su pareja le empuja o agarra?

¿Su pareja le golpea, le da bofetadas o cualquier otra agresión?

Violencia sexual:

¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad?

¿Le fuerza a llevar a cabo alguna práctica sexual que usted no desea?

Violencia psicológica:

¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria?

¿Amenaza con hacerle daño a usted, a los niños, o a otras personas o a los animales domésticos?

¿Le insulta, ridiculiza o menosprecia?

¿Se pone celosa sin motivo?

¿Le humilla frente a los hijos u otras personas?

¿Le controla el dinero y le obliga a rendir cuentas de los gastos?

Criterios de valoración Seguridad / Riesgo

Percepción por la mujer de estar en peligro para su vida o integridad física y/o para sus hijos e hijas y/o familiares a su cargo.

Lesiones graves o que requieran hospitalización.

Abandono de la relación o convivencia en el último año.

Amenazas o acoso a pesar de estar separadas.

Repetición del ciclo de violencia de forma continuada.

Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.

Agresiones durante el embarazo.

Abusos o agresiones sexuales repetidas.

Posesión de armas.

Amenazas con armas o uso de las mismas.

Amenazas de muerte y/o intentos de homicidio a ella, sus hijos e hijas o familiares

Amenazas o intentos de suicidio.

Malos tratos a hijos e hijas u otros miembros de la familia.

Comportamiento violento del agresor.

Celos extremos, control excesivo de las actividades de la mujer.

Aislamiento creciente. Consumo de alcohol/drogas por parte del agresor.

Disminución o ausencia de arrepentimiento del agresor

Conceptos

Actuación en urgencias:

- Actuación de detección

- Actuación asistencial



Intervención Sanitaria:

1. Asistencia a la víctima.

2. Recopilación de los hechos y evaluación de los mismos.

3. Dar información si nos es posible:

Sobre la “Oficina de Atención Víctimas de Delitos Violentos y Contra la Libertad Sexual” existentes en los Juzgados Decanos de Cáceres, Badajoz, Plasencia y Mérida, que posibilita asistencia psicológica y médica en las Unidades de Salud Mental integradas en los Centros de Atención Primaria. Asistente social en Centros de Salud.

Igualmente informarán de los Recursos Comunitarios que ayudan a las mujeres víctimas de la violencia y sobre las acciones pueden realizar.



Mapa con los servicios del IMEX

http://imex.gobex.es/index.php?option=com_content&task=view&id=161&Itemid=147

¿CÓMO ACCEDER?

Puedes acudir personalmente o plantear tu consulta o petición por teléfono, correo, fax o correo electrónico.

En cualquier caso, tus demandas serán atendidas lo antes posible por profesionales especializados.



inex
 instituto de la mujer
 de extremadura

Plaza de Santa María, 5
 06800 Mérida
 Teléfonos: 924 007 405 / 007 407
 Fax: 924 007 402



CASA DE LA MUJER
 para todos los públicos

HORARIOS

Consultas profesionales en horarios determinados.

La Casa de la Mujer está abierta para ti las 24 horas del día

Pág. Web IMEX: <http://imex.juntaex.es>
 Igualdad en Red: www.igualdadenred.com
 Red Extremeña contra la Violencia de Género: <http://www.rednoviolenciagex.com>

112



TELÉFONOS DE EMERGENCIA

Llamada gratuita 24 horas




UNIÓN EUROPEA
 Fondo Social Europeo
 Una manera de hacer Europa

Consejería de
 Salud y Política Social

JUNTA DE EXTREMADURA

JUNTA DE EXTREMADURA

<h3>¿QUÉ ES?</h3> <p>Un Servicio Público de la Junta de Extremadura, perteneciente al Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX), de la Consejería de Salud y Política Social, destinado a la atención, asesoramiento, orientación, formación y protección de la población extremeña, en igualdad de oportunidades.</p>	<h3>¿QUÉ OFRECEN?</h3> <p>* INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO</p> <p>Sobre cualquier tema: jurídico, social, psicológico, laboral, inserción profesional, asociacionismo... especializado y adaptado a la situación concreta de cada usuario/a.</p> <p>A través de: "LA OFICINA DE ATENCIÓN Y ASESORAMIENTO INTEGRAL".</p> <p>Además de derivación a los recursos disponibles en material de violencia de género y orientación de soluciones.</p>	<p>* FORMACIÓN</p> <p>Cursos, Jornadas, Seminarios, en materia de Igualdad de Género, para la población extremeña en general y para profesionales especializados en particular.</p> <p>A través de: "LA ESCUELA DE FORMACIÓN EN FEMINISMO"</p>
<h3>¿CUÁNTAS HAY?</h3> <p>Dos, una en cada capital de provincia de nuestra Comunidad Autónoma:</p> <p>Cáceres y Badajoz.</p>	<p>* SERVICIO DE DOCUMENTACIÓN, BIBLIOTECA Y VIDEOTECA</p> <p>Especializado en temas de igualdad.</p>	<p>* ORIENTACIÓN Y AYUDA</p> <p>Mujeres que tienen una Orden de Protección por violencia de género. Seguimiento y derivación a los recursos existentes.</p> <p>A través de: "EL PUNTO DE COORDINACIÓN DE ORDEN DE PROTECCIÓN".</p>
<h3>¿DONDE ESTÁN?</h3> <p>Casa de la Mujer de Cáceres Ronda de San Francisco, 9 10003 Cáceres Teléfono: 927 010 868 Fax: 927 010 872 casamujerc@juntaextremadura.es</p> <p>Casa de la Mujer de Badajoz C/ Padre Tomás s/n 06011 Badajoz Teléfono: 924 0001 924/25 y 26 Fax: 924 001 927 casamujerba@juntaextremadura.es</p>	<p>* ESPACIO DE ACOGIDA</p> <p>Para protección y seguridad de las mujeres que sufren violencia de género, así como de los y las menores que conviven en la unidad familiar.</p>	<p>* SERVICIO DE TRANSPORTE Y ACOMPAÑAMIENTO DE MUJERES</p> <p>Emergencias por violencia de género.</p> 

Intervención Sanitaria:

4. Traslado o derivación a otros recursos según proceda.

Recomendaciones en caso de agresión sexual

Salvo en supuestos de gravedad y riesgo vital trasladaremos a hospital con atención ginecológica.

Sin que medien lavados ni cambios de ropa.

En caso de felación es importante, en la medida de lo posible, evitar la toma de líquidos o alimentos antes del reconocimiento de la víctima en el hospital.

Trato especialmente exquisito hacia la mujer, con ambiente tranquilo, confidencialidad e intimidad.

Si la mujer lo desea, puede estar acompañada de una persona de confianza.


No deben realizarse preguntas comprometidas, debiendo recoger los datos que la mujer quiera dar.

La exploración no puede hacerse de forma precipitada.

Es recomendable que esté presente el médico/a forense, realizándose en un solo acto la atención ginecológica y forense.

Intervención Sanitaria:

5. Notificar al Juzgado de Guardia de la situación, o **Juzgado de Violencia sobre la Mujer nº 1 (Dirección: Avda. de Colón, 8 - Semisótano CP 06005 Badajoz. Teléfono: 924284356-924284357 Fax: 924 28 43 55)** remitiendo el Parte de lesiones e Informe asistencial, **INFORMANDO PREVIAMENTE A LA MUJER AFECTADA Y REGISTRÁNDOLO EN LA HISTORIA CLÍNICA.**

 Servicio Extremeño de Salud

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

Relación o parentesco con la persona agresora en caso de violencia de género:
 compañero íntimo actual (marido, novio, compañero...)
 ex compañero íntimo (ex marido, ex novio, ex compañero...)
 padre, padrastro o compañero de la madre
 hermano, tío u otro hombre del ámbito familiar
 un hombre que NO pertenece al ámbito familiar (amigo, compañero de trabajo, desconocido, etc.)

Otras víctimas de en el mismo incidente: NO SI, RELACION:

Acude Solo/a/o Acompañada/o nombre: parentesco/relación:

Parte judicial de lesiones. Nº: Hoja 2 de 2.

Observaciones relacionadas con los hechos (relacionar como han ocurrido los hechos, utilizando y entrecorriendo, cuando sea posible, las palabras de la víctima):

Se sospecha que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la víctima

Antecedentes de interés en caso de agresión:
 Es la primera vez que sufre agresión
 Ha sufrido agresión anteriormente:
 Indicar desde cuando y describir las características de estas agresiones y la evolución de las mismas:

Denuncias previas NO, SI
 Hay testigos de esas agresiones: NO, SI, especificar:
 Había otras víctimas en esas agresiones: NO, SI, especificar:
 No refiere información en este sentido

Observaciones de interés en caso de agresión:
 ¿Tiene menores u otras personas a su cargo? NO, SI, especificar:
 Otros datos de interés para el órgano judicial (no quiere presentar denuncia, miedo al agresor, a perder la custodia de menores, a las reacciones familiares, porque no tiene dinero, presencia forense, etc...)

Se contacta telefónicamente con otros recursos: Cuerpos y fuerzas de seguridad, Servicios sociales, Información mujer Otro, especificar:
 Se pone en conocimiento del Juzgado telefónicamente: NO SI, especificar a que hora:
 Otras observaciones:

ILMO/A. SR/A MAGISTRADO/A DEL JUZGADO DE GUARDIA

Se encuentra en JARA

Intervención Sanitaria:

6. Notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia de Género.

Definición de caso de violencia de género a notificar:

Mujer **mayor de 14 años** atendida por el Sistema Sanitario de Extremadura que **reconoce** por primera vez sufrir un maltrato por violencia de género, ejercido por parte de quien sea o haya sido su cónyuge, o esté o haya estado ligado a ella por relaciones de afectividad o parentesco, aún sin convivencia.

Sólo se notificará cada caso una vez, la primera en la que sea atendido y se identifique la situación de violencia de género, no siendo necesario notificarlo en las sucesivas atenciones que la mujer pueda necesitar derivadas de la misma situación de violencia ya notificada.

Quien lo haya detectado lo notificará y podrá realizarse en soporte papel, utilizando la **“ficha de notificación de caso de violencia de género”** o en soporte magnético a través del Portal del SES en el sistema JARA. Siempre quedará constancia de la notificación **en la historia clínica** de la mujer con la incorporación a la misma de una copia de la ficha.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO - FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejo de Sanidad y Dependencia

DATOS DE LA MUJER:

Nombre: _____ Apellidos: _____
 DNI: _____ CIP: _____
 Dirección: _____
 CP: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
 Teléfono para futuras acciones: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 Nacionalidad: Española Otra, especificar: _____ País de origen: _____
 Estado civil: _____ Nivel de estudios: _____ Situación laboral: _____
 Soltera Sin estudios Trabajó remunerado
 Viuda Bilingüe Trabajó no remunerado
 Casada Graduado escolar Ningún tipo de trabajo
 Separada/divorciada Bachillerato/FP
 Pareja conviviente Superior
 Pareja no conviviente Superior

Nº de hijos: _____ Nº de personas que conviven en el hogar: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA:

Tipo de maltrato: Físico Psíquico Sexual
 Identificación del maltrato: Refiere sobre malos tratos Recuerdo maltrato sexual sin denuncia y/o denuncia de sospecha
 Presencia indicaciones de sospecha (ver indicaciones al dorso): No Sí
 Los indicadores de sospecha se situaron: En consulta (ambulatorio) De la historia clínica

Duración del maltrato: _____ Frecuencia del maltrato: _____ Tipo de relación con el agresor: _____
 Episodio aislado Ocasional Contemporáneo último actual
 Menos de 2 años Frecuente Ex contemporáneo íntimo
 Entre 2-4 años Habitual Padre, padrastro, compañero de la madre
 Entre 5-9 años Abusivo, SA, hermano del ámbito familiar
 Más de 10 años Hombre no perteneciente al ámbito familiar

¿Convive con el agresor? No Sí
 ¿Tiene recursos a su cargo? No Sí

Antecedentes psicológicos: Depresión Síndrome de estrés posttraumático Abusos
 Ansiedad Trastorno conductual Intenciones de suicidio sexual
 Angustia Consumo de sustancias Problemas no especificados
 Fobias Problemas de alimentación

Presencia de situaciones estresantes: No Sí
 Violencia en su familia de origen: No Sí

Situación de vulnerabilidad: No Sí, especificar el nivel de vulnerabilidad por: _____
 Embarazo Dependencia
 Exclusión social Desfavorecimiento social/cultural
 Conflictos económicos Límites generacionales difusos
 Otros, especificar: _____

Red de apoyo: Ninguna Familiar Amigos Otra, especificar: _____
 Información y apoyo de recursos cercanos: No Sí, especificar al tipo de información: _____
 Sobre consecuencias para su salud Teléfono de móvil Instituto de la Mujer
 Sobre consecuencias para la salud de sus hijos Juzgado Cruz de Almería
 Consejo de seguridad Fuerzas de Seguridad

INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN PRESTADA:

Fue derivada a Atención Primaria (premi) DESE:
 Atención especializada (excepto Salud Mental) Servicios Sociales
 Salud Mental Instituciones (afectadas)
 Urgencias
 Otro, especificar: _____

Fue derivada a Atención Especializada DESE:
 Atención primaria Atención social
 Urgencias Posturas/terapias afines
 Otro, especificar: _____

Especialidad a la que fue derivada: _____
 Salud Mental Traumatología
 Ginecología y obstetricia Urgencias hospitalarias
 Otro, especificar: _____

Fue derivada a atención social DESE:
 Atención primaria Urgencias
 Atención especializada (excepto Salud Mental) Instituciones afectadas
 Salud Mental
 Otro, especificar: _____

Necesidad de actuar con los hijos: No Sí, especificar la modalidad de actuación con los hijos: _____
 Derivado a Atención Primaria
 Derivado a Atención Especializada (excepto Salud Mental)
 Derivado a Salud Mental
 Derivado a Atención Social
 Derivado a Atención Educativa

Realización del riesgo: _____
 No se ha realizado Sí se ha realizado

Intención de la situación de peligro: _____
 No está en situación de peligro extremo
 Si está en situación de peligro extremo

Plan de seguridad: _____
 No se ha elaborado Plan de Seguridad
 Si se ha elaborado Plan de Seguridad

INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DEL AGRESOR:

Trastornos psicopatológicos:
 Agresividad Trastorno mental
 Consumo de sustancias Trastorno delictivo
 Otro, especificar: _____

¿Tiene antecedentes penales por malos tratos a la misma víctima? No Sí
 ¿Tiene orden de protección o de alejamiento para con la víctima? No Sí

DATOS DEL NOTIFICADOR:

Curs: _____ Nombre: _____ Área de salud: _____
 Control/validad: _____ Fecha de notificación: _____

Introducir el original de la ficha en el primer manual como "confidencial", introducir por primer copia en el segundo sobre preimpreso marcado como "registro especial" dirigido a la Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud.

Conservar la copia de la ficha en la historia clínica de la mujer



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO - FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

DATOS DE LA MUJER:

Nombre: _____ Apellidos: _____
 DNI: _____ CIP: _____
 Dirección: _____
 CP: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
 Teléfono para comunicaciones: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____
 Nacionalidad: Española Otra], especificar: _____ País de origen: _____
 Estado civil: Soltera Viuda Casada Separada/divorciada Pareja conviviente Pareja no conviviente
 Nivel de estudios: Sin estudios Básicos Graduado escolar Bachillerato/FP Superiores
 Situación laboral: Trabajo remunerado Trabajo no remunerado Ningún tipo de trabajo
 Nº de hijos: _____ Nº de personas que conviven en el hogar: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA:

Tipo de maltrato: Físico Psíquico Sexual
 Identificación del maltrato: Refiere sufrir malos tratos Reconoce malos tratos tras detectar indicadores de sospecha
 Presenta indicadores de sospecha (ver Indicadores al dorso): No Sí
 Los indicadores de sospecha se obtuvieron: En consulta (entrevista) De la historia clínica
 Duración del maltrato: Episodio aislado Menos de 1 año Entre 1-4 años Entre 5-9 años Más de 10 años
 Frecuencia del maltrato: Ocasional Frecuente Habitual
 Tipo de relación con el agresor: Compañero íntimo actual Ex compañero íntimo Padre, padrastro, compañero de la madre Hermano, tío, hombre del ámbito familiar Hombre no perteneciente al ámbito familiar
 ¿Convive con el agresor? No Sí
 ¿Tiene menores a su cargo? No Sí
 Antecedentes patológicos: Depresión Ansiedad Angustia Fobias Otros, especificar: _____
 Trastorno de estrés posttraumático Trastorno conductual Consumo de sustancias Problemas de alimentación Abortos Infecciones de transmisión sexual Problemas cronicados
 Vivencia de situaciones estresantes: No Sí
 Violencia en su familia de origen: No Sí
 Situación de vulnerabilidad: No Sí, especificar el motivo de vulnerabilidad, por:
 Embarazo Exclusión social Conflictos matrimoniales Otros, especificar: _____
 Discapacidad Desfavorecimiento sociocultural Límites generacionales débiles
 Red de apoyo: Ninguna Familiar Amigos Otra, especificar: _____
 Información y apoyo de recursos sanitarios: No Sí, especificar el tipo de información:
 Sobre consecuencias para su salud Teléfonos de interés Instituto de la Mujer Juzgado Casas de Acogida Consejos de seguridad Fuerzas de Seguridad

INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN PRESTADA:

Fue derivada a Atención primaria DESDE:
 Atención especializada (excepto Salud mental) Servicios Sociales Salud Mental Urgencias Instituciones judiciales Otros, especificar: _____
 Fue derivada a Atención especializada DESDE:
 Atención primaria Urgencias Otros, especificar: _____
 Atención social Instituciones judiciales Traumatología Urgencias hospitalarias
 Especialidad a la que fue derivada:
 Salud mental Ginecología y obstetricia Otros, especificar: _____
 Fue derivada a atención social DESDE:
 Atención primaria Atención especializada (excepto Salud Mental) Urgencias Instituciones judiciales Otros, especificar: _____
 Necesidad de actuación con los hijos: No Sí, especificar la modalidad:
 Derivación a Atención Derivación a Atención Derivación Salud Me Derivación a Atención Derivación a Atención Derivación a Atención NO se ha realizado Sí se ha realizado
 Valoración del riesgo: _____
 Valoración de la situación de peligro: _____
 [ver Indicadores de peligro al dorso] NO está en situación Sí está en situación de
 Plan de seguridad: _____
 [ver plan de Seguridad al dorso] NO se ha elaborado Sí se ha elaborado

INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DEL AGRESOR:

Trastornos psicopatológicos:
 Agresividad Consumo de sustancias Otros, especificar: _____
 Trastorno mental Trastornos celotípicos
 ¿Tiene denuncias previas por malos tratos a la misma víctima?: No Sí
 ¿Tiene orden de protección o de alejamiento para con la víctima?: No Sí

DATOS DEL NOTIFICADOR:

CIAS: _____ Nombre: _____ Área de salud: _____
 Centro/unidad: _____ Fecha de notificación: ____/____/____

*Introducir el original de la ficha en el sobre marcado como "confidencial". Introducir ese primer sobre en el segundo sobre franqueado marcado como "registros especiales" dirigido a la Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud.
 Conservar la copia de la ficha en la historia clínica de la mujer*

http://www.areasaludbadajoz.com/datos/epidemiologia/ficha_de_notificacion_violencia_de_genero.pdf



INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

1. DEFINICIONES DE INTERÉS

- Definición de caso: mujer mayor de 14 años (15 años cumplidos o más) atendida por el Sistema Sanitario de Extremadura que reconoce por primera vez ser víctima de violencia de género.
Definición de Violencia de Género (VG): según el Protocolo común de actuación sanitaria ante la violencia de género del Ministerio de Sanidad y Política Social, se entiende por VG: "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). En la consideración de este hecho deben tenerse en cuenta dos elementos importantes: la reiteración de los actos violentos y la situación de dominio del agresor, que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima. Además, existen colectivos de mujeres que, por sus características personales o sus circunstancias, se encuentran en una situación de vulnerabilidad que requiere de una atención específica.

2. APARTADOS QUE COMPONEN LA HOJA DE NOTIFICACIÓN

- ID: número de identificación único para cada caso a cumplimentar por la Subdirección de Epidemiología.
Datos de identificación de la víctima: Como en cualquier otro sistema de información basado en un registro de caso es necesario identificar cada caso unívocamente, a fin de poder depurar los duplicados, máxime cuando el sistema pretende conocer la "Incidencia", haciendo necesario poder establecer cuando un caso es incidente o prevalente (ya notificado con anterioridad), como ocurre con este sistema. De acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se garantiza la confidencialidad, seguridad e integridad de estos datos, así como su utilización para los fines establecidos por el Sistema de Información de Violencia de Género de Extremadura.
Edad: debe señalarse en años cumplidos.
Nacionalidad: debe indicarse si la nacionalidad es española, extranjera (indicando cuál) o ambas.
Situación laboral: debe especificarse la ocupación de la mujer en ese momento: trabajo remunerado, trabajo no remunerado (en casa, cuidados a un familiar), ningún tipo de trabajo (por enfermedad u otros motivos).
Tipo de maltrato: Estos tres tipos de maltrato pueden manifestarse de forma aislada o solapada, por lo que puede señalarse más de uno en la ficha:
- Físico: comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, bien, por ejemplo, a través del contacto directo, con bofetadas, golpes, patadas, empujones, heridas, fracturas o quemaduras, que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer, o bien limitando sus movimientos, encerrándola o atándola.
- Sexual: ocurre siempre que se impone a la mujer un comportamiento sexual contra su voluntad, se produzca por parte de su pareja o por otras personas. Las agresiones sexuales comprenden cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Dentro de éstas se encuentra la violación, cuando la agresión sexual consiste en la penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembros corporales (por ejemplo los dedos, por vía vaginal o anal. Pero también existe agresión sexual cuando se atenta contra la libertad sexual de la mujer, aunque ello no implique contacto físico entre ésta y el agresor (obligarla a masturbarse, a mantener relaciones sexuales con terceros, hacer comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, entre otros). Los abusos sexuales comprenden también cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, pero realizado sin violencia ni intimidación, aunque siempre sin que medie el consentimiento de dicha persona. Se consideran abusos sexuales no consentidos (además de los que se ejecutan sobre menores de 15 años) aquellos en los que el consentimiento se obtiene previniéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima (por ejemplo, abortos forzados, denegación del derecho al uso de la anticoncepción). En el ámbito laboral, el acoso sexual es también una forma de violencia contra la mujer. Éstos ocurren cuando se solicita a la mujer (para sí, o para un tercero) favores de naturaleza sexual, provocando con ello en la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante. Existen además otras formas de violencia sexual que no pueden observarse, como por ejemplo las mutilaciones sexuales, el tráfico de niñas y mujeres o el turismo sexual, entre otras. Estas formas de violencia también son violencia de género.
- Psicológico: conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja. Sus manifestaciones son las amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, el aislamiento social, la culpabilización, la privación de libertad, el control económico, el chantaje emocional, el rechazo o el abandono, entre otros. Este tipo de violencia no es tan visible como la física o la sexual, es más difícil de demostrar, y en muchas ocasiones no es identificada por la víctima como tal, sino como manifestaciones propias del carácter del agresor.

- Identificación de la situación de maltrato: especificar si la mujer refiere sufrir malos tratos o si los reconoce tras la detección de indicadores de sospecha durante la entrevista.
Indicadores de sospecha y datos: especificar los indicadores de sospecha detectados (con ayuda del listado que se presenta al dorso). Señalar si los indicadores de sospecha se despiden de la entrevista o de otros datos observados en la historia clínica.
Relación de convivencia: especificar si existe o no una convivencia de las dos personas bajo el mismo techo (domicilio propio, compartido con otras personas).
Situación de vulnerabilidad: debe indicarse si la mujer se encuentra en una situación especial que requiera una atención específica.
Información y apoyo de recursos sanitarios: señalar si se le ha ofrecido información sobre su situación y los recursos a los que puede recurrir y de qué tipo ha sido.
Derivaciones a atención primaria, especializada o servicios sociales: debe indicarse si el caso ha llegado al médico notificador derivado desde algún otro servicio o unidad. En todos los casos, señalar específicamente desde dónde, y en sí fue derivado a atención especializada indicar a qué especialidad.
Valoración del riesgo: especificar si a la mujer atendida se le ha realizado una valoración del riesgo. En este caso, señalar si se encuentra o no en una situación de peligro extremo. Se entiende por peligro extremo la situación actual de sufrir un evento inminente con riesgo cierto para la vida de la mujer o de otros miembros del entorno familiar (hijos, abuelos, etc.). En esta valoración se señalarán los indicadores correspondientes.
Plan de seguridad: en el caso de que, tras la valoración previa, se entienda que la mujer se encuentra en una situación de peligro extremo, es necesario elaborar un plan de seguridad. En este caso debe señalarse si se elaboró o no y qué medidas se han tomado, señalando algunas de las posibles medidas tomadas.

Indicadores de sospecha en los antecedentes y características de la mujer:

- Antecedentes de haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia.
Antecedentes personales y de hábitos de vida: Intentos de suicidio, Baja autoestima, Agotamiento psicológico, Irritabilidad, Trastornos de la conducta alimentaria, Labilidad emocional.
Problemas gineco-obstétricos: Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados).
Presencia de lesiones en gestación, abdomen o mamas durante los embarazos.
Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición, endometriosis, dismenorrea.
Historia de abortos repetidos.
Hijos con bajo peso al nacer.
Retraso en la solicitud de atención prenatal.
Síntomas psicológicos frecuentes: Insomnio, Depresión, Ansiedad, Trastorno de estrés posttraumático.
Intensas de suicidio, Baja autoestima, Agotamiento psicológico.
Irritabilidad, Trastornos de la conducta alimentaria, Labilidad emocional.
Síntomas físicos frecuentes: Cefaleas, Cervicalgia, Dolor crónico en general, Mareos.
Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal), Molestias pélvicas, Dificultades respiratorias.
Utilización de servicios sanitarios.
Existencia de períodos 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 estas no la hacen.
Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer: Embarazo y puerperio, Noviazgo, Separación, Substitución 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.

Indicadores de sospecha durante la consulta

- 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.
Heridas o contusiones en zonas sospechosas: cuello, cara, brazos de las manos o muñecas.
Lesiones por quemadura (cara, torso del antebrazo).
Lesiones en diferentes estados de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución.
Lesiones en gestación.
Lesiones durante el embarazo en gestación, abdomen y mamas.
Lesión óptica: nistago de disparo.
Actitud de la mujer: Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se sienta por ejemplo al abrir la puerta...
Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza.
Autoestima baja.
Sentimientos de culpa.
Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad.
Sintomatología de vergüenza, nerviosismo, comunicación difícil, no sabe mirar a la...
Vestimenta que puede indicar la reciente lesión.
Falta de cuidado personal.
Justifica sus lesiones o quite importancia.
Si está presente su pareja.
Temerosa en las respuestas.
Busca constantemente su aprobación.

Valoración de seguridad/ riesgo. Indicadores de peligro extremo SI EXISTE AL MENOS UN INDICADOR OFRECER A LA VÍCTIMA UN PLAN DE SEGURIDAD

- Amenazas con armas o uso de las mismas.
Amenazas o intentos de homicidio a ella y sus hijos.
Amenazas o intentos de suicidio de la víctima.
Malos tratos a hijos u otros miembros de la familia.
Lesiones graves, requerido ingreso hospitalización.
Amenazas o acoso a pesar de estar separados.
Repetición del ciclo de la violencia de forma continuada.
Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
Agresiones durante el embarazo.
Abusos sexuales repetidos.
Comportamiento violento fuera del hogar.
Alto estrés, control obsesivo de sus días libres.
Aislamiento creciente.
Consumo de alcohol o drogas por parte de la víctima o ausencia de reconocimiento por el agresor.
Consideración de la víctima de que su...
Derivar al trabajador social.
Informar a pediatría si tiene hijos/as.
Establecer visitas de seguimiento con familiares, para nuevas valoraciones.
Remitir a servicios especializados, si dispositivos para la atención a la VIO, en Extremadura, si precisa.
Atender otros problemas que pueden afectar al entorno familiar.
Obrar, (si es posible) la participación en intervenciones grupales.
Hacer parte judicial de lesiones.
Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo: Tratar los problemas físicos y hacer parte de lesiones.
Abordar los problemas psicológicos.
Informar de la situación de peligro en la que se encuentra y los recursos existentes.
Derivar urgente al trabajador social o a los servicios de emergencia Actuación con los hijos e hijas u otra persona dependiente si procede.
Contactar con el juzgado de guardia.
Seguimiento programado en consultas de Atención Primaria.
Establecer visitas de seguimiento con citas programadas para nuevas valoraciones.
Buscarse la posibilidad de solicitar una Orden de Protección.
Emite el parte de lesiones y al informe médico.
Conocer la situación familiar (menores a su cargo, personas dependientes, recursos).
Contactar con el Servicio de Protección de Menores si tiene estos menores de edad a su cargo.
Valorar la pertinencia situación de un familiar o amigo en el domicilio.
Reflexionar sobre la posibilidad de irse a otro domicilio (padre, amigo).
Analizar la posibilidad de marcharse y las precauciones ante una escalada violenta.
Tener pensado dónde ir en caso de abandonar el domicilio.
Preparar documentos importantes como: tarjeta de la SS, DN, pasaporte o tarjeta de residencia, libro de familia, permiso de conducir, seguro del coche, recibos de la casa, títulos académicos, sentencia de divorcio, documentos previos u otros documentos legales, medicamentos importantes, ropa y efectos personales, llaves, libreta de ahorro y tarjetas de crédito, dinero en metálico, fotocopia de la nómina de la pareja, teléfonos y números de amigos, familiares e instituciones de ayuda, etc.

http://www.areasaludbadajoz.com/datos/epidemiologia/ficha_de_notificacion_violencia_de_genero.pdf





**(S.E.S.) - DIRECCIÓN
GRAL. DE SALUD
PÚBLICA**

**SUBDIRECCIÓN DE
EPIDEMIOLOGÍA**

AVDA. DE LAS
AMÉRICAS, 2 , 06800
, MERIDA , BADAJOZ

Teléfono.:

924004373 / Fax:

924004946 / Correo:

[julianmauro.ramos@
ses.juntaex.es](mailto:julianmauro.ramos@ses.juntaex.es)

[http://ciudadano.gobex.es/web/portal/directorio-
detalle/1990](http://ciudadano.gobex.es/web/portal/directorio-detalle/1990)

Intervención de los Cuerpos de Seguridad:

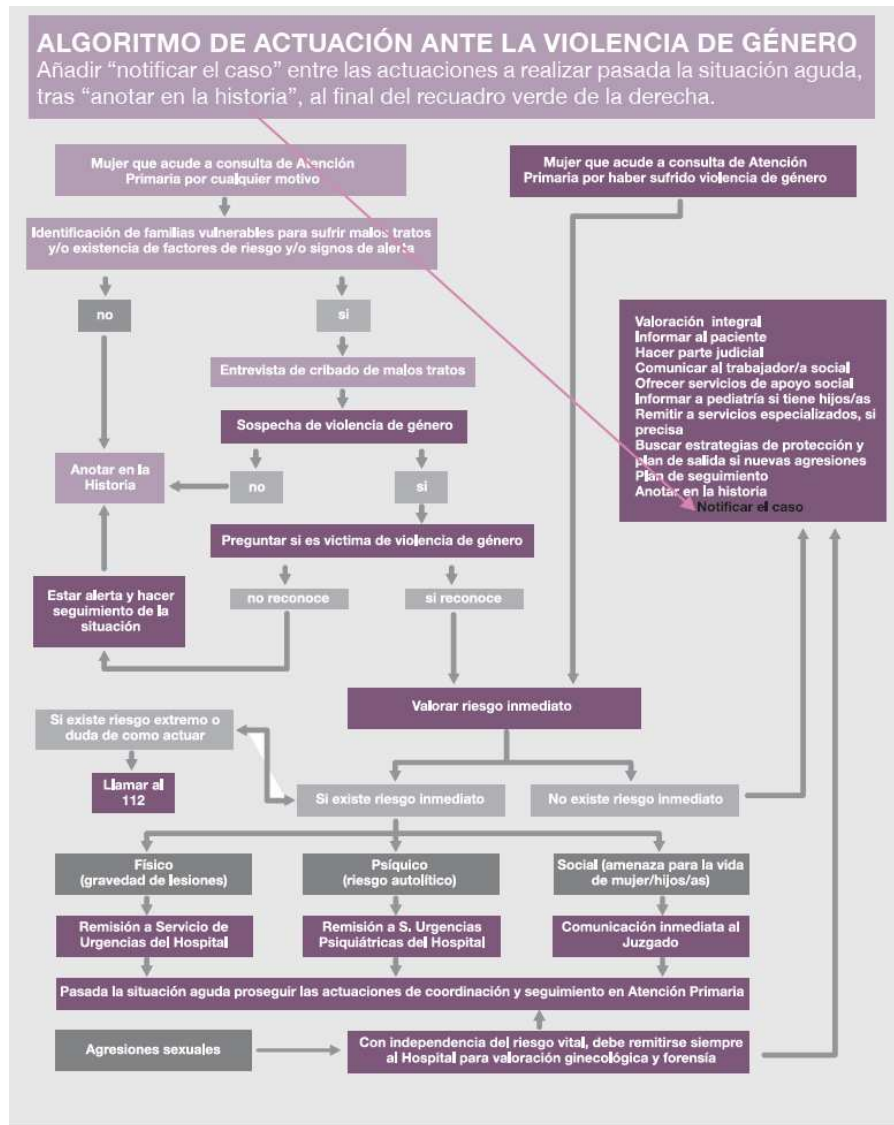
Dan información de los derechos que asisten a la víctima.

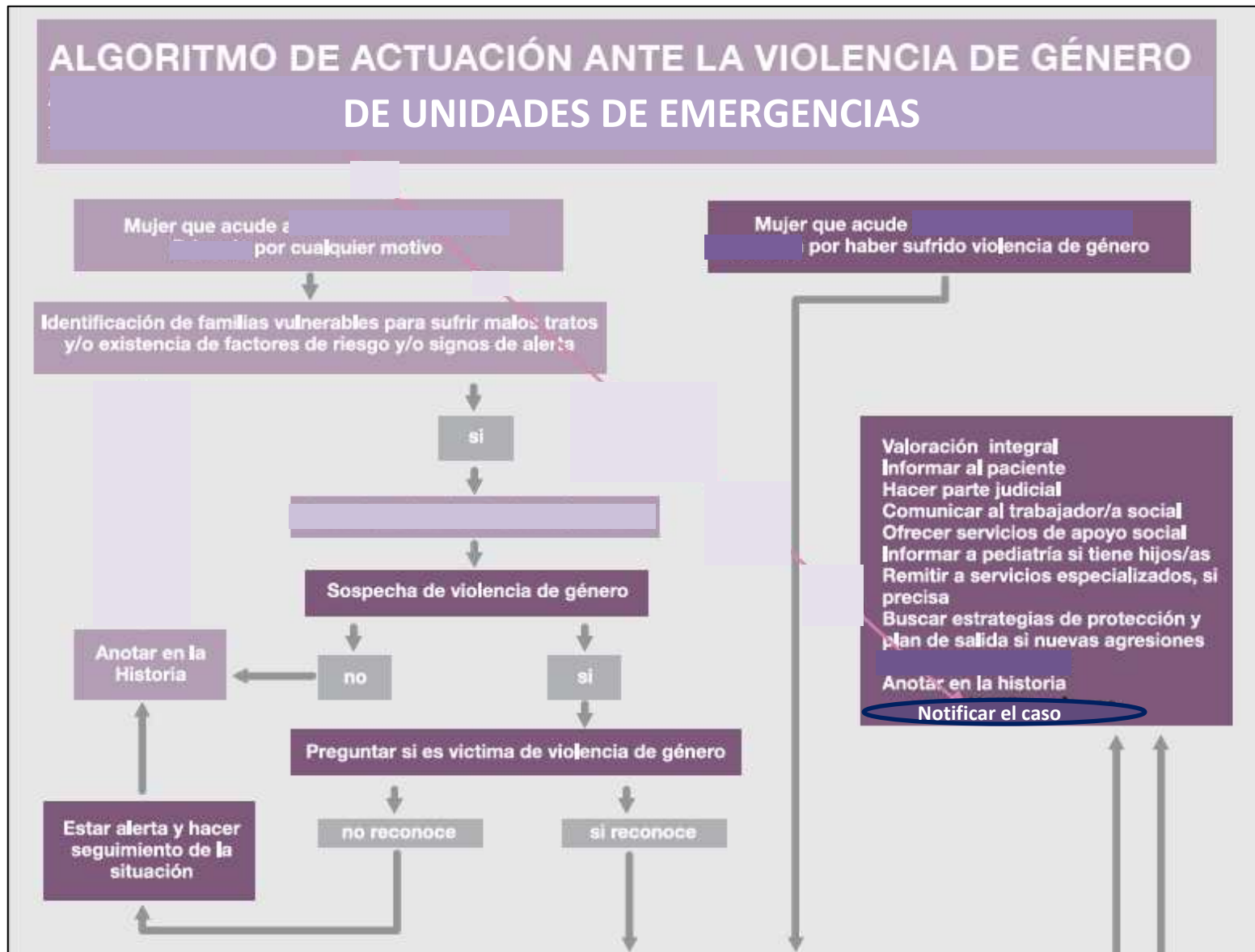
Acompañan a la víctima a un Centros Sanitarios o lugar de acogida.

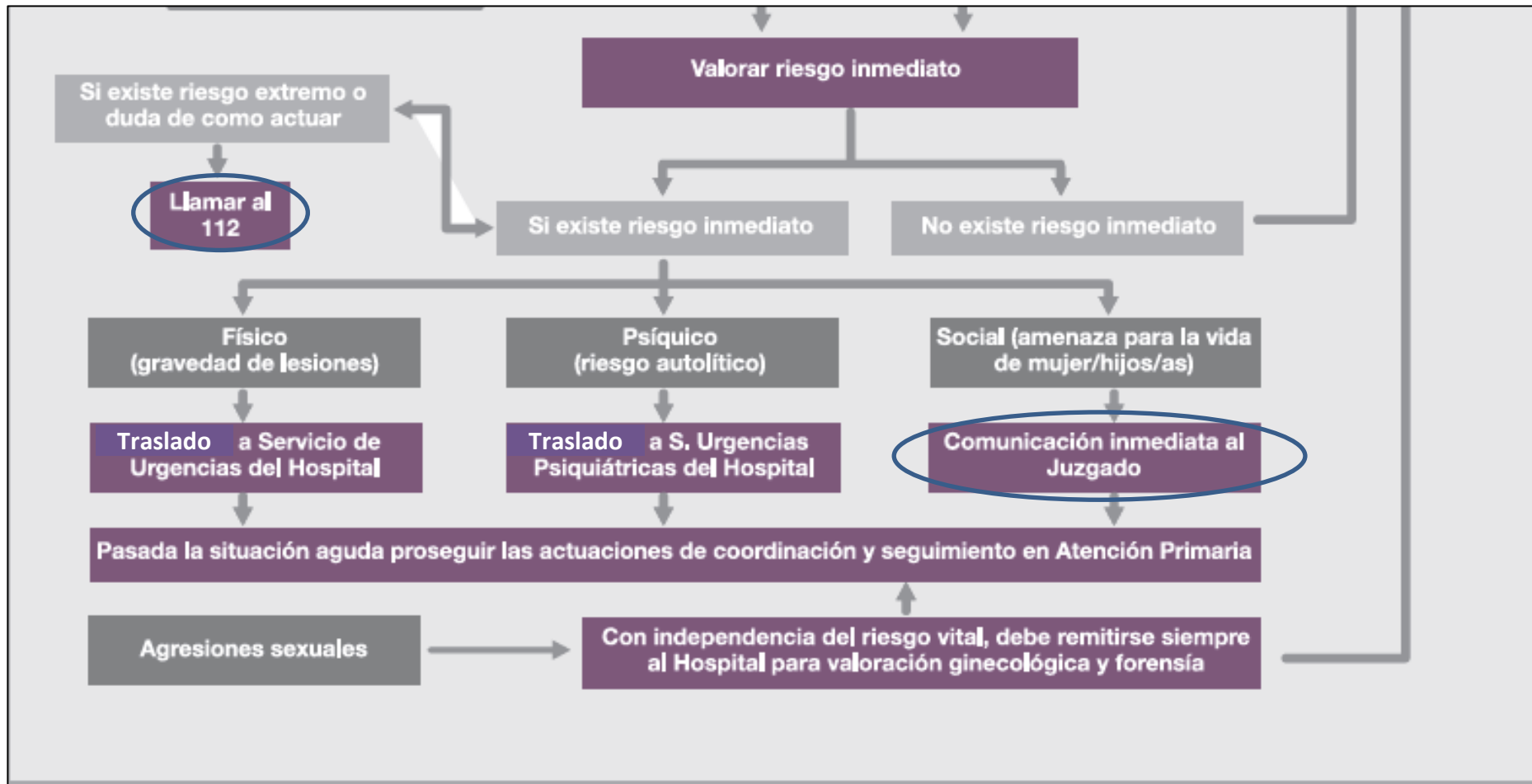
Notifican al Juzgado de Guardia de la situación, para conocimiento del juez y que el médico forense pueda asistir a la víctima en el Centro Sanitario.

Informan a la víctima sobre su seguridad y protección y la de su familia.

La realización de estas pautas es responsabilidad de todos los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, así como de la Policía Local.







Protocolos



Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género

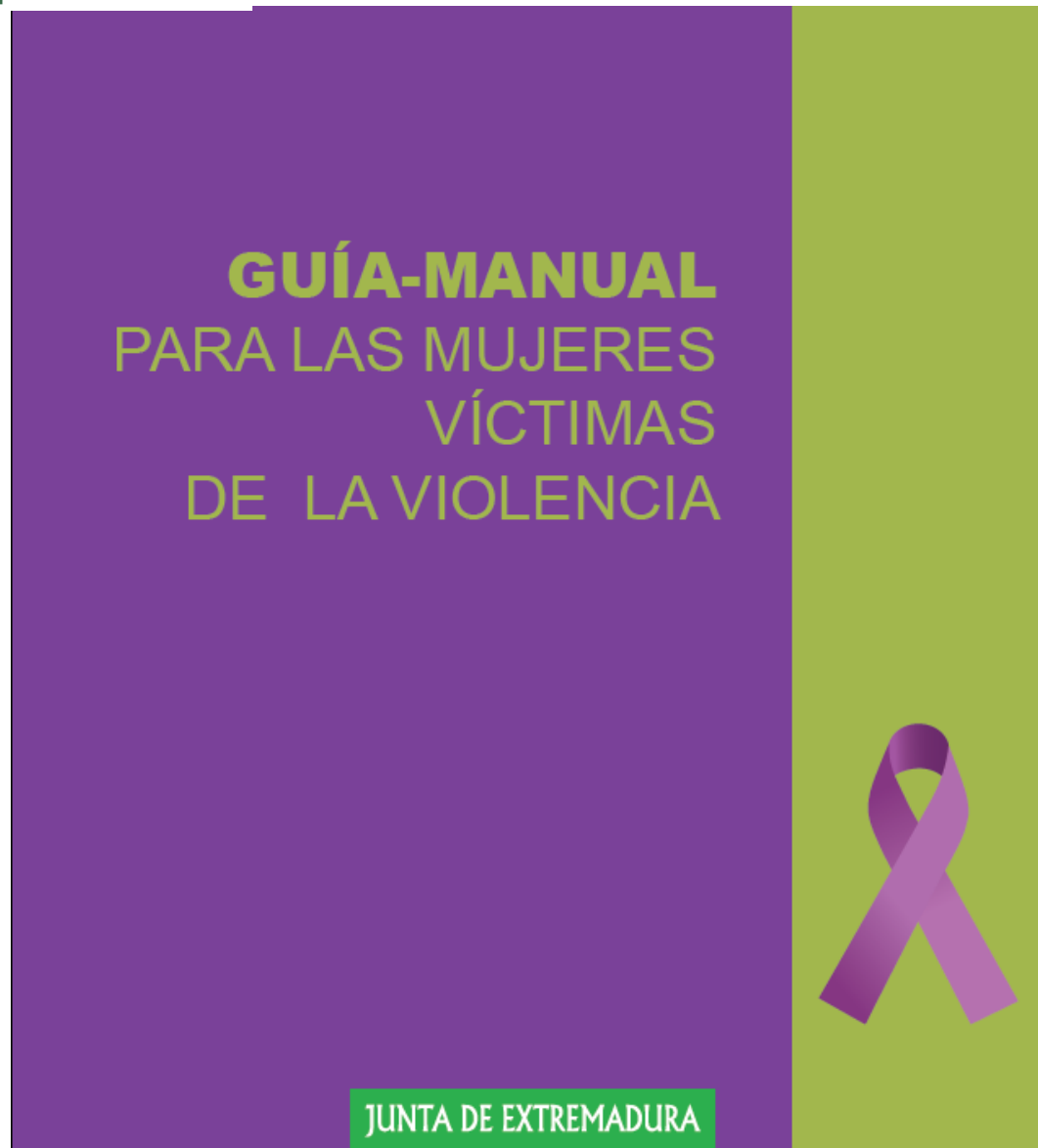
Comisión Contra la Violencia de Género

Consejo Interterritorial del
Sistema Nacional de Salud

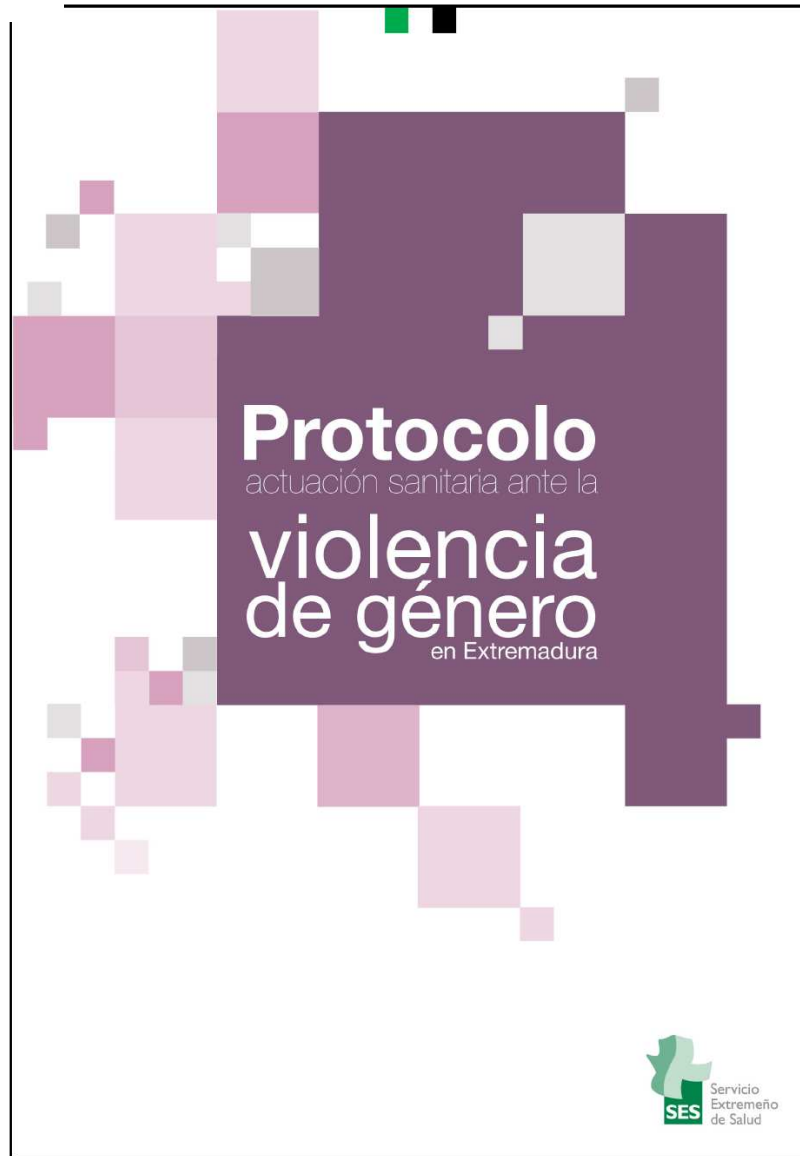
SANIDAD
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Protocolo común
para la actuación
sanitaria ante la
violencia de
género

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

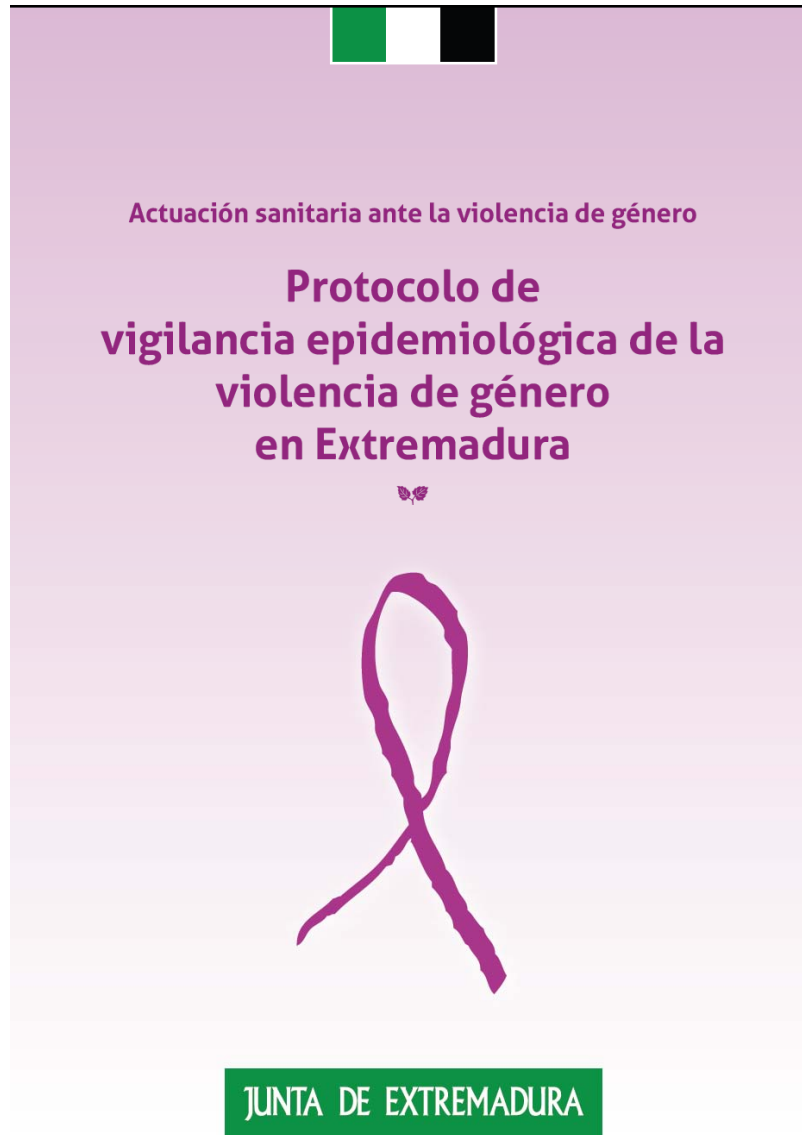


http://igualdad.enred.gobex.es/index.php/recursos/cat_vie/w/63-violencia.html

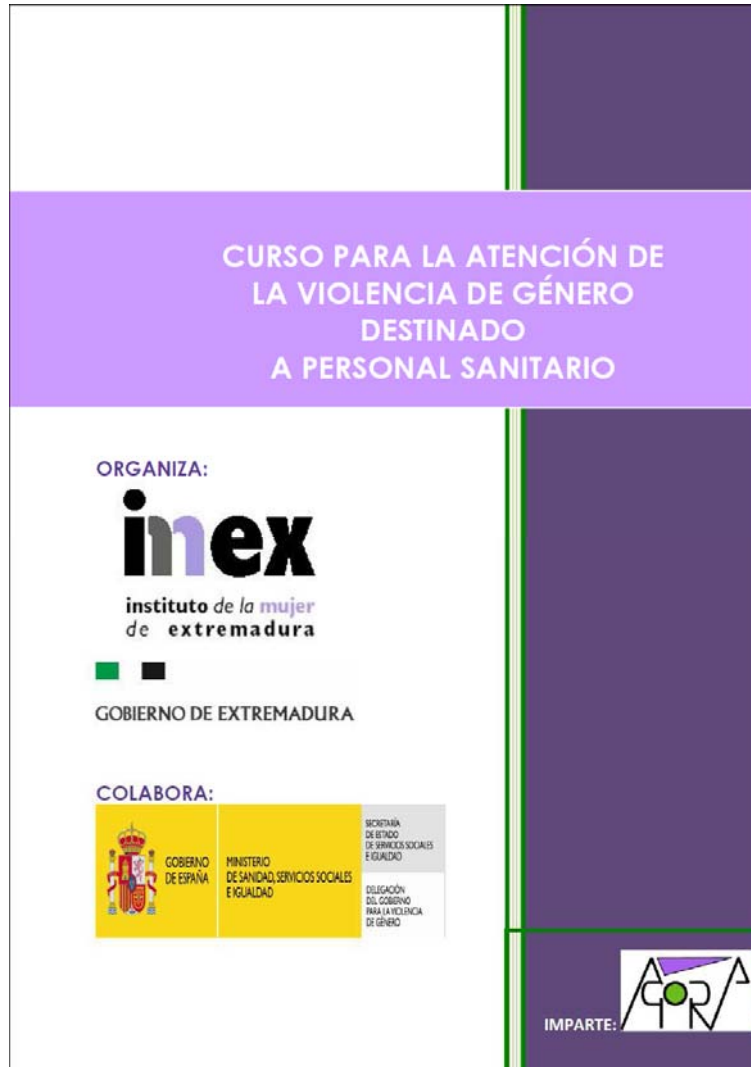


Protocolo de actuación
sanitaria ante la
violencia de género en
Extremadura

<http://periodicoses.saludextremadura.com/upload/4896.PDF>



Actuación sanitaria ante
la violencia de género
Protocolo de vigilancia
epidemiológica de la
violencia de género
en Extremadura
[http://www.areasaludbadajoz.com/datos/epidemiologia/protocolo de%20 vigilancia epidemiologica. violencia de genero.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/datos/epidemiologia/protocolo%20vigilancia%20epidemiologica.violencia%20de%20genero.pdf)




**CURSO PARA LA ATENCIÓN DE
LA VIOLENCIA DE GÉNERO
DESTINADO
A PERSONAL SANITARIO**

ORGANIZA:
inex
instituto de la mujer
de extremadura

GOBIERNO DE EXTREMADURA

COLABORA:

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD
SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA LA VIOLENCIA
DE GÉNERO

IMPORTE: 

**CURSO
SEMIPRESENCIAL
FORMACIÓN PARA LA
ATENCIÓN A LA
VIOLENCIA DE GÉNERO
PARA PERSONAL
SANITARIO**

[http://www.areasalud
badajoz.com/datos/no
ticias/curso_violencia
genero.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/datos/noticias/curso_violencia_genero.pdf)