



“Abriendo los ojos ante la Violencia de Género”

Autoras
Irene García Zurita
Marta Baliña Ben
Irmina Saldaña Alonso





XXXI Congreso de la
SOMaMFYC



OH NO

QUÉ

HA CAÍDO UN POCO
DE REALIDAD EN
MIS EXPECTATIVAS



adela xd



Las ***conductas abusivas*** tienen un amplio registro en el bloque emocional y van a ser mucho más difícil de identificar, porque muchas de ellas son tremendamente invisibles o contradictorias. Es decir, el agresor puede decirnos que hace algo para cuidarnos, para protegernos y en realidad ser un acto de control.

Cristina, 30 años. Estás **embarazada** de tu primer hijo.

Tu pareja, con la que llevas 5 años, está «cada vez más enfadado», él refiere que «está muy estresado con todos los cambios, con tener que preparar la casa y el estrés del trabajo».

Ha empezado a gritarte porque “estás cada vez más inestable con esto de las hormonas, lo mismo te pones a reír que a llorar”. Le molesta que «pases tanto tiempo con tu madre». Hoy ha empezado a gritarte que «estás descuidando la relación y dejándolo cada vez más solo», finalmente te ha dado un empujón y se ha marchado de casa dando un portazo.

Tienes mucho dolor de cabeza, ya lo habías sentido otras veces, pero hoy no se alivia con nada. Te sientes muy nerviosa y estás asustada.

Vas a tu médica sin cita por ese motivo...

¿QUÉ HAY DETRÁS DEL PARTE DE LESIONES?

Miedos

- Al sistema judicial
- Al maltratador
- A la familia del maltratador

Repercusiones

- Personales
- Profesionales/legales
- Sobre la mujer



Cuando emitimos un PARTE DE LESIONES

INFORMAR SIEMPRE a la mujer de lo que va a ocurrir:

- **Será llamada a declarar** para que corrobore los hechos y formular denuncia si lo desea.
- En aprox. **48 horas las fuerzas de seguridad (FCSE)** acudirán a la casa.
- Se llevarán **detenida a la pareja** y en un **máximo de 72 horas** se realizará un **juicio rápido**.
- El/la juez impondrá, si procede, posibles medidas de alejamiento, el ingreso en prisión del agresor u otras medidas.



PARTE DE LESIONES

¿Cómo rellenarlo?

EN MOTIVO DE CONSULTA y/o POSIBLE MECANISMO LESIVO, INDICAR: La mujer refiere...

- Palabras textuales de la mujer entrecomilladas;
- Especificar con qué la ha agredido;
- Especificar nombre y relación con el presunto agresor, especificar si convive con él;
- Especificar si ha agredido a otras personas o éstas han presenciado las agresiones;
- Antecedentes de maltrato físico, psíquico o sexual y especificar desde cuándo. **Revisar REGISTROS de ANTECEDENTES en la HISTORIA CLINICA relacionados con VG.**

PARTE DE LESIONES

Dña./Dr./Dr. Colegiada/o Nº: 28/XXXXX, como Médica/o del Servicio Madrileño de la Salud, adscrito al equipo de Atención Primaria.....

AL JUZGADO COMUNICA:

Que en el día de hoy, a las.....horas he asistido a Dña./Don..... domiciliada/o en..... con fecha de nacimiento..... y con D.N.I. Nº:..... acompañado de.....D./Dña..... con D.N.I. Nº.....

Motivo de consulta y/o posible mecanismo lesivo.
Refiere

Lesiones Observadas (Referir tipo, localización, gravedad, tamaño, descripción del grado de evolución y estado de la persona atendida, si procede):

La atención sanitaria ha consistido en (especificar exploración, pruebas o tratamientos realizados y derivación o seguimiento):

Necesita seguimiento: SI NO

Medidas terapéuticas recomendadas:

Otros profesionales que han intervenido de la asistencia sanitaria:

Pronóstico (Salvo complicaciones): Muy grave Grave Leve

Presenció la atención

Según refiere el paciente, el suceso tuvo lugar en....., a las.....horas del día.....de.....

Y para que conste firmo el presente en Madrid a las..... del.....de.....

FIRMA

Dra./Dr.....



PARTE DE LESIONES

¿Cómo rellenarlo?

Descripción detallada de Lesiones físicas y psicológicas:

Lesiones físicas:

- Tipo (hematoma, rotura de tímpano, erosión, etc.)
- Características (superficie que ocupan, color, signos de inflamación presentes, longitud de la herida).
- Localización: ¿dónde se encuentran?.
- Si no hay lesión visible pero sí dolor: describir dolor y maniobras que lo desencadenan
- Es importante EXAMINAR para buscar otras posibles lesiones, especialmente en regiones ocultas.
- Dejar constancia del mecanismo de producción de las lesiones. (p.e.: La mujer REFIERE haber sido golpeada con un palo por su pareja).



PARTE DE LESIONES

¿Cómo rellenarlo?

Descripción detallada de Lesiones físicas y psicológicas:

En caso de Agresión Sexual:

- **No** realizar exploración en Atención Primaria (AP);
- Ofrecer posibilidad de contactar con el **Centro de Crisis 24h** contra la violencia sexual para información, orientación y asesoramiento;
- Traslado de la paciente, si lo desea, a: **Realizar la denuncia-FCSE, y/o a las Urgencias Hospital de referencia (activar CODIGO VISEM)**;
- El traslado ha de hacerse en **transporte sanitario activado por el SUMMA112/SAMUR-PC** o bien en medios propios, si la mujer insiste, en condiciones de seguridad;
- En todos los casos sería conveniente que fuera **acompañada por un familiar, persona de apoyo o por las FCSE**, siempre con su aprobación.

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DEL **CÓDIGO VISEM** (oct 2023):

Mujer \geq 16 años

Que haya sufrido una agresión sexual

Tiempo transcurrido desde que aconteció el episodio:
 \leq 10 días/ 240h si penetración vaginal
 \leq 3 días/ 72h en el resto de agresiones

Que haya inicialmente consentimiento para la activación del código

*Mujeres trans:

- Con cambio de sexo registral o que puedan acreditar que están en proceso
- Independientemente de si existe cirugía de reasignación genital



PARTE DE LESIONES

¿Cómo rellenarlo?

Descripción detallada de Lesiones físicas y psicológicas:

En sospecha de Sumisión Química (SQ):

- **No** se recogen muestras en AP;
- **Sumisión Química** puede definirse como la agresión sexual, robo, extorsión y/o maltrato, sufridos bajo la influencia de sustancias psicotrópicas;
- **Dejar por escrito** en el Parte de Lesiones nuestra **sospecha de SQ**;
- **No** dar sedantes;
- Activaremos el Protocolo de SQ: siempre se contactará con el **Summa 112 (061)** para alertar del motivo de consulta traslado por motivo de SQ al hospital de destino.

PARTE DE LESIONES

¿Cómo rellenarlo?



Lesiones psicológicas:

- Recoger SIEMPRE el **estado emocional** y la posible sintomatología ansiosa de la mujer en la consulta. (p.e. Presenta llanto fácil, temblor de manos y dificultad para hablar, expresión de angustia en el rostro; Refiere miedo, tristeza, desesperación).
- Revisar la historia y valorar la posible presencia de problemas de salud mental relacionados con la situación de violencia: ideación autolítica e intentos de suicidio; depresión mayor; trastorno de estrés postraumático.
- Si persisten DUDAS acerca de la presencia de patologías de salud mental secundarias derivar a un/a especialista en Salud Mental para realizar el pertinente parte de lesiones psicológicas si procede.

PARTE DE LESIONES

¿Cómo rellenarlo?



- **Gravedad de las lesiones:** Normalmente se distingue entre leve, menos grave y grave. Aunque las lesiones en sí no entrañen riesgo para la vida el PROCESO de violencia SÍ implica riesgo de secuelas graves para la salud de la mujer o incluso de muerte en algunos casos. En conclusión, es **conveniente indicar menos grave o grave** y entre paréntesis (por las secuelas y curso de un proceso de violencia).
- Dejar **constancia de la voluntad o no que tiene la mujer de presentar denuncia.** (p.e. La mujer refiere que no quiere denunciar ni iniciar ningún trámite de tipo judicial en este momento).

PARTE DE LESIONES



El parte de lesiones debe tener 3 copias:

- Una para **la/el juez**;
- Otra copia quedará en el **centro de salud**;
- Una tercera que se entregará a la **mujer** para presentar denuncia si lo desea (Indicar que la guarde en un sitio que no pueda ser vista por la pareja).

¿CUÁNDO DENUNCIAR?

VALORACIÓN INDIVIDUAL DE CADA CASO



SIEMPRE en 2 ocasiones:

- Según **la Ley**;
- Si **RIESGO VITAL ALTO**, haremos el Parte de Lesiones de forma inmediata.

A pesar de las apariencias, **LA DENUNCIA:**

- No protege en todos los casos;
- Puede colocar a la mujer en escenario de peligro, vulnerabilidad y riesgo.

¿HAY RIESGO VITAL?

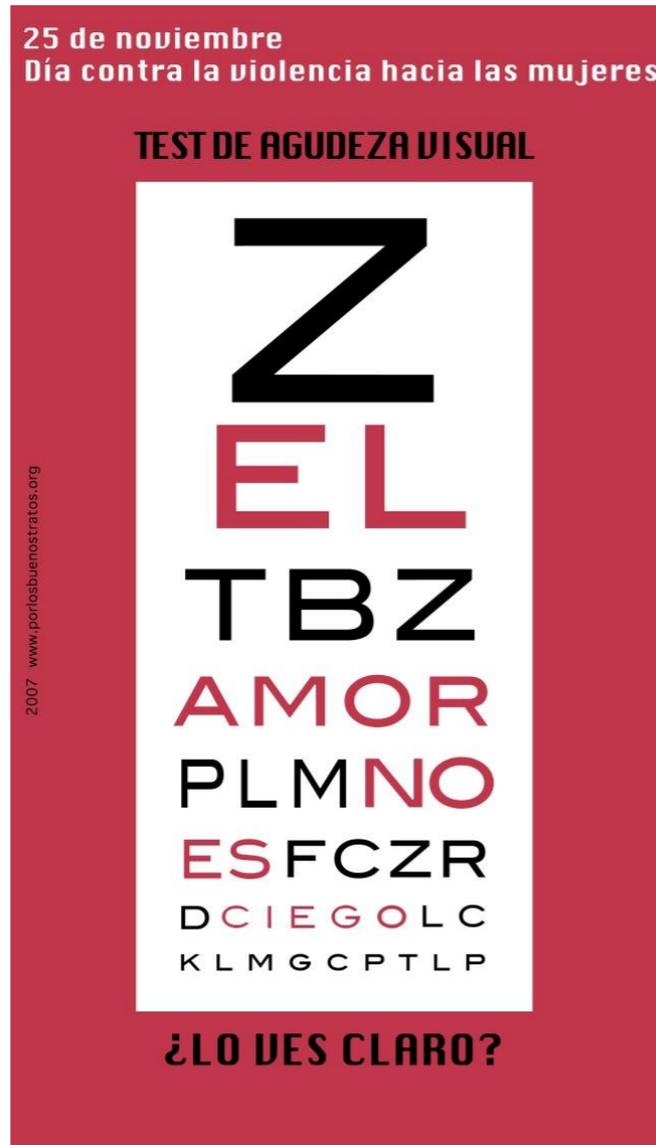


Tabla. Recuperada de [Guía Breve de Actuación en Atención Primaria de la Violencia de Pareja hacia las Mujeres de la Comunidad de Madrid](#)

valoración del riesgo vital

Señales de alerta de riesgo grave en la mujer

- La mujer declara temer por su vida.
- Los episodios de violencia se producen también fuera del domicilio.
- Su pareja se muestra violento con sus hijos e hijas.
- Su pareja se muestra violento con otras personas.
- Ha sometido a la mujer a actos de violencia sexual.
- Amenaza con suicidarse, matarla y/o matar a los hijos/as.
- La frecuencia y gravedad de los episodios de violencia se han intensificado.
- Su pareja abusa de drogas, especialmente aquéllas que agudizan la agresividad (alcohol, cocaína...).
- La mujer tiene planeado abandonarle o divorciarse en un futuro cercano.
- La pareja conoce que la mujer ha recurrido a ayuda exterior para poner fin a la violencia.
- Su pareja o ex pareja le sigue o acosa.
- La mujer ya ha denunciado lesiones graves.
- La pareja dispone de armas en casa.
- La pareja o ex pareja ha amenazado a las amistades o parientes de la mujer.

EL PARTE DE LESIONES NUNCA FINALIZA EL PROCESO ASISTENCIAL

**MODELO BASADO
SOLO EN LA
DENUNCIA**



**MODELO
SALIDA ASISTIDA**



**APROVECHAR RELACIÓN PRIVILEGIADA CON LA PACIENTE
PARA ACOMPAÑARLA EN ESTE PROCESO...**

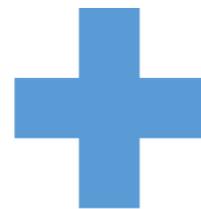
MODELO SALIDA ASISTIDA

LA CONFIDENCIALIDAD

- Tiene que ser favorecida, y valorar posteriormente la DENUNCIA, si procede.
- Estar encaminada a ayudar, y ser humildes para derivar cuando sea preciso.
- Será productiva, no solo un desahogo que acabe cronificando y medicalizando el problema.
- Es un deber deontológico y así lo recordaremos a la mujer.

Proponernos

Respetar sus
ritmos
Empatizar
Desculpabilizar



Evitar

Derivar
Juzgar
Actuar sin
consentimiento



PROCESO ASISTENCIAL: **ACTUACIÓN**

- **REGISTRAR TODO en la HISTORIA CLÍNICA** (es un documento legal)
- **PARTE DE LESIONES (PL):** Según la Ley de Enjuiciamiento Criminal debemos realizarlo al tener noticia de un delito público.
 - Sin embargo, no protege en todos los casos, puede colocar a la mujer en escenario de peligro, vulnerabilidad y riesgo.
 - En caso de que valoremos un RIESGO VITAL ALTO, haremos el PL de forma inmediata.
 - En el resto de situaciones, recomendamos realizar una valoración individual de cada caso.
- **TÍTULO HABILITANTE (TH)**
 - Mecanismo de acreditación de la condición de víctima de VG con el TH (reconocimiento no judicial).
 - Medicina podemos hacer un INFORME TECNICO MOTIVADO proponiendo que se le conceda el TH.

LA MEJOR ACTUACIÓN SANITARIA SERÁ:

- **DETECTAR** el mayor número de casos posibles.
- **Conseguir CONFIDENCIA** de la mujer y de la manera más precoz.
- **EVITAR una intervención solo paliativa** con la denuncia que defraude su confianza y libertad cuando no sea preciso.
- **FAVORECER de forma informada y comprometida la DERIVACIÓN a profesionales expertos**, con el compromiso de acción conjunta y de comunicación permanente, cuando así lo precisen.

Las y los profesionales de este modo **mantendremos la relación con la mujer**, alentaremos sus progresos, evitaremos la cronicidad o las pérdidas de confianza

PLAN DE SEGURIDAD

Recordar un episodio agudo de violencia,

Identificar construcción de la tensión y explosión:

- Salir a un **lugar más seguro** (con más gente, evitar ciertos lugares de la casa).
- Tratar de **marcharse**: “Luego hablamos más tranquilamente”.

Plan de escape:

- Pactar **señal de escape**: Clave/código con amigo/a o con vecino/a
- Saber **por dónde**.
 - Dibujar plano.
 - Ensayar en la propia casa.



PLAN DE SEGURIDAD

Si tiene que abandonar la casa...

- ❑ Juego adicional de llaves de la casa y el coche.
- ❑ Listado de teléfonos (familiares, colegios, médicos...)
- ❑ Documentos (Certificado nacimiento, tarjeta sanitaria, carné conducir, DNI, informes médicos, denuncias...)
- ❑ Direcciones y teléfonos de lugares dónde poder quedarse
- ❑ Abrir una cuenta corriente que sólo ella conozca e ir ingresando lo que pueda.
- ❑ Procurar que el agresor no esté en el momento de abandonar el domicilio.
- ❑ No dar información ni indicios de sus planes.
- ❑ No tomar tranquilizantes.
- ❑ Acudir a las personas y lugares con las que había contactado previamente.

Si permanece en el domicilio:

- ❑ Retirar armas u otros objetos peligrosos
- ❑ Conocer los números de emergencia
- ❑ Concertar señal con vecinos y/o familiares en caso de peligro
- ❑ Enseñar a sus hijos/as a conseguir ayuda y protegerse
- ❑ Procurar no estar sola
- ❑ No alejarse de la puerta de salida
- ❑ Hacer todo el ruido que pueda
- ❑ Si ataque inminente procurar ser el blanco más pequeño posible

Tabla. Recuperada de [Guía Breve de Actuación en Atención Primaria de la Violencia de Pareja hacia las Mujeres de la Comunidad de Madrid](#)



Abordaje en la consulta según el proceso de cambio

Precontemplación

Entrevista breve (5 minutos)

Fomentar la duda respecto a su situación

Aumentar creencia de que es capaz cambiar situación (Autoeficacia)

Insistir en que la violencia nunca está justificada

No derivación como primera medida actuación



Contemplación

- *Inclinar la balanza hacia el cambio de situación*
- *Entrevista motivacional (15 minutos)*

Recalcar nuestro respeto a las decisiones que tome

Visibilizar y nombrar lo que está ocurriendo (sin culparla!)

Relacionar la VdG con las repercusiones sobre su salud

Escucha reflexiva

- Analizar los miedos a un posible cambio
- Red apoyo
- Advertir no compartir esta información con su pareja



Preparación

Entrevista motivacional (15-30 minutos)

Escuchar planes de la mujer y reforzar logros

Alertar de que el maltratador al percibir cambios en la mujer puede incrementar la intensidad de (cualquier tipo de) violencia

Tener un plan de Seguridad

*Comprender como profesionales la **AMBIVALENCIA DE LA MUJER***



Acción

Plan de seguridad (revisar y alertar)

*Generar afirmaciones automotivadoras
(reconocimiento del problema, balance de pros y
contras)*

*Considerar los valores y expectativas de cada mujer
sobre la posibilidad de cambio*

Linea temporal (ej mirar hacia atrás/hacia delante)

Coordinación otros recursos/Valorar derivaciones.



Mantenimiento

Identificar estrategias para prevenir recaídas (especialmente situación de “luna miel” alta vulnerabilidad)

Animar a la mujer para que participe en grupo de mujeres/recursos comunitarios: romper aislamiento social



Recaída

Ayudar, en la medida de lo posible, a renovar el proceso de contemplación, determinación y acción sin desmoralizarse

Acompañar a la mujer para que no caiga en el desánimo (Esto le ocurre a muchas mujeres”)

Trabajar el sentimiento de culpa que aparece en la mujer

Las mujeres maltratadas hacen una media de 7 a 8 intentos antes de conseguir separarse completamente de sus parejas.





¿QUÉ ES LO MÁS IMPORTANTE EN UN CASO DE VG EN LA PAREJA?





¿QUÉ ES LO MÁS IMPORTANTE EN UN CASO DE VG EN LA PAREJA? MAGNITUD DEL PROBLEMA

- 1 de cada 2 mujeres ha sufrido algún tipo de VG a lo largo de su vida. El 11% por sus parejas o exparejas.
- En un cupo de 1500 →
 - 82 mujeres víctimas de VG por parte de sus parejas.
 - 375 que han sufrido algún tipo de VG.



¿QUÉ ES LO MÁS IMPORTANTE EN UN CASO DE VG EN LA PAREJA?

- **Cambiar el foco** de ¿Por qué no le deja?
A...¿por qué no puede dejarle?
- La mujer establece con su pareja una relación afectiva
- Su conducta puede estar determinada por el miedo y la ambivalencia
- Nuestro papel: Trabajar autoestima, reforzar la autoeficacia (la mujer es capaz de realizar cambios para mejorar su salud)



¿QUÉ ES LO MÁS IMPORTANTE EN UN CASO DE VG EN LA PAREJA?

“Resulta fundamental que las mujeres aprendan a **detectar los primeros signos** de violencia, no necesariamente para iniciar un proceso judicial, sino para **encontrar** en ellas mismas la **fuerza que les permita salir** de una situación abusiva. **Comprender porqué se tolera** un comportamiento intolerable, implica comprender cómo se puede salir de él.”

Marie-France Hirigoyen

La decisión última la toma la **MUJER**

EN RESUMEN

Priorizar a **LA MUJER y sus decisiones**

Responsabilidad profesional: proceso de **ACOMPANIAMIENTO** en el que la mujer sea la **PROTAGONISTA**

SEPARARSE del maltratador libremente y garantizar la **SEGURIDAD** de la mujer en el **corto, medio y largo plazo**

Las mujeres deberán estar **acompañadas**, para favorecer ese proceso personal de recuperación de su autonomía y al final salir de esa relación opresiva.