

Detección e actuación ante a sospeita dun caso de violencia de xénero durante o embarazo ou o puerperio.

Rosana Izquierdo Fernández

**1. Definición, magnitud
y consecuencias en la
salud.**

2. Detección.

3. Actuación.



«Solo se ve lo que se mira y solo se mira lo que se está preparado para ver»

Alphonse Bertillon



La ONU en diciembre de 1993 definió que la V.G es:

«...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 produce en la vida pública como la privada...»

Pekín 1995 Cumbre Internacional de la Mujer

«..La violencia contra las mujeres es una característica de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que condujeron a la dominación masculina, a la discriminación contra las mujeres por parte de los hombres y a impedir su pleno desarrollo»



- ***Violencia física***
- ***Violencia sexual***
- ***Violencia psicológica***

- **Reiteración de actos violentos**
- **Sometimiento y control de la mujer**



VG COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA



VIOLENCIA CONTRA LA MUJER PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

- ***35% de las mujeres han sufrido violencia física o sexual.
(OMS 2013)***
- ***El 22 % de las mujeres que han tenido una relación de pareja con un hombre ha experimentado violencia física o sexual por su parte.
(Informe de UE sobre violencia de género 2014)***
- ***El 12.5% de las mujeres en España mayores de 16 años han sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida.
(Macroencuesta 2015)***
- ***Prevalencia durante la gestación .Psicológica :28.4%, Física 13.8% y abuso sexual 8%.
(James L.,Brody D.,Hamilton Z., 2013)***



**“LA
VIOLENCIA
MATA, PERO
ANTES DE
MATAR,
ENFERMA”**



El maltrato tiene importantes repercusiones en la salud de la mujer:

- ***Físicas***
- ***Psíquicas***
- ***Sexuales y reproductivas***
- ***Sociales***
- ***En la salud de los hijos e hijas***
- ***Mortales***



MODELOS EXPLICATIVOS

1. CICLO DE LA VIOLENCIA

Fases :

A. Acumulación de tensión

B. Episodio agudo

C. Luna de miel

2. SÍNDROME DE ESTOCOLMO

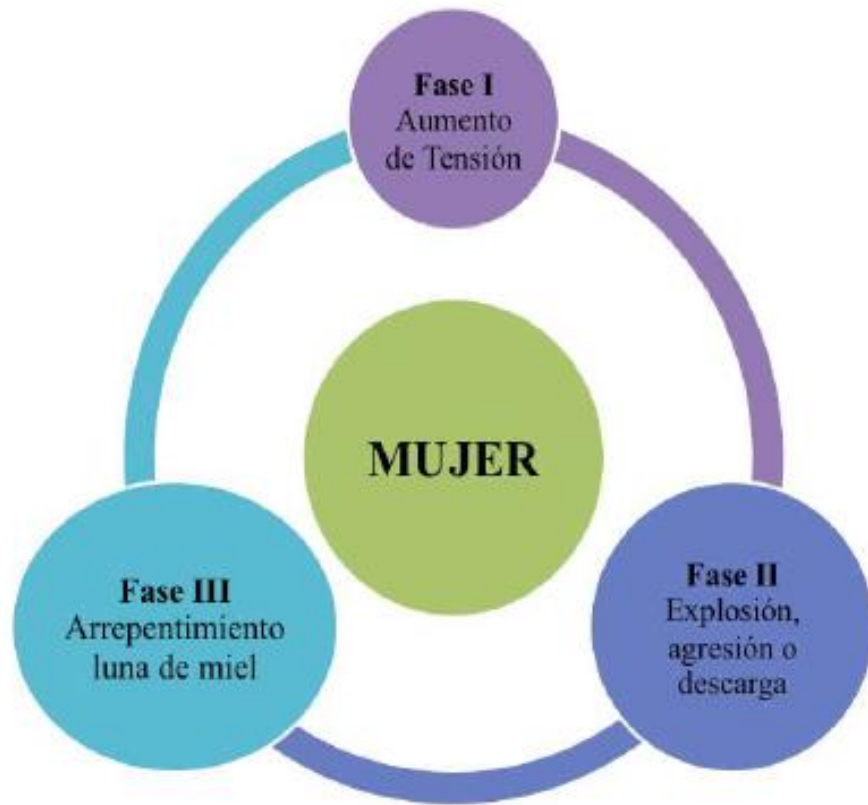
3. TEORÍA DE LA INDEFENSIÓN APRENDIDA

4. EXPLICACIÓN MULTICAUSAL

A. Barreras externas

B. Barreras internas



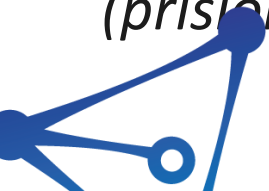


EL ÚNICO
PÉRFILES
SER MUJER



Situaciones de mayor vulnerabilidad

- *Situaciones relacionadas con cambios vitales: el noviazgo, el proceso de embarazo, parto y puerperio, el proceso de separación y jubilación.*
- *Situaciones relacionadas con la dependencia, la diversidad funcional, la migración, las dificultades laborales o de desempleo, la dependencia económica.*
- *Situaciones de exclusión social (prisión, prostitución, pobreza)*



DETECCIÓN PRECOZ

“No tenga miedo de preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa. En realidad muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte.”

Informe Violencia contra las mujeres : OMS



Las mujeres han indicado que los proveedores de servicios de salud son los/las profesionales en quienes más confiarían para revelar situaciones de abuso.

OMS 2013



«La violencia de género constituye un factor de riesgo gestacional, motivo por el que todo embarazo en una mujer que sufre malos tratos se considera de alto riesgo por aumento de la morbilidad materna y perinatal»

Fuente: Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en las Illes Balears



Visibilizar el maltrato

El 42% de las mujeres que sufrían violencia de género por parte de sus parejas durante la relación, la sufrieron también durante la gestación.

Fuente: FRA 2014



Protocolo común,2012.

OMS: Estudio Multipaís

NICE.ACOG.

**Guía de práctica clínica de
atención al embarazo y puerperio
del Ministerio de Sanidad,
Servicios Sociales e Igualdad 2014.**



DETECCIÓN.

Siempre investigar riesgo y vulnerabilidad
Anamnesis específica.

¿Reconoce malos tratos?

NO

SI

Recoger en HC
Valorar parte lesiones
Seguimiento

Recoger en HC

Tipo de V.G. (física, sexual,
psicológica...)
Atención

Valorar Riesgo

Parte de
lesiones?

2copias:
-1 a juzgado
-1 a mujer

Elaborar plan de
emergencia

Valorar derivación

1.DETECCIÓN.

Dificultades para identificar la violencia de género

Indicadores de sospecha y situaciones de vulnerabilidad

Preguntas iniciales y de confirmación

2.VALORACIÓN SANITARIA

Biopsicosocial

Valoración de la situación de violencia

Seguridad y riesgo

Etapa de cambio

3.ACTUACIÓN

No reconoce que sufre violencia de género

Reconoce, pero no hay riesgo extremo

Reconoce y hay riesgo extremo

Conocer los recursos de la zona

Derivar , trabajo en red

Tener en cuenta las dificultades específicas de mujeres con especial vulnerabilidad



1. DETECCIÓN

- Dificultades.
- Indicadores.
- Preguntas.



DIFICULTADES PARA LA DETECCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

- No considerar la violencia de género como un problema de salud.
- Estar inmerso/a en el mismo proceso de socialización que el resto de la sociedad.
- Por falta de formación el personal de salud tiene temor o no quiere involucrarse con el problema.

Más frecuente que la diabetes gestacional (1-12%), el síndrome de Down (0,18%) o la preeclampsia (2-3%)



DIFICULTADES PARA LA DETECCIÓN

- Miedos (a las represalias de su pareja, a ser culpabilizada, a que no se respete la confidencialidad, lo que ocurra con sus hijos).
- Baja autoestima, culpabilización.
- Dependencia económica.
- Vergüenza y humillación.
- Resistencia a reconocer lo que le está pasando.
- Desconfianza en el sistema sanitario.
- Aislamiento y falta de apoyo social y familiar. Esperan que cambie.
- Trauma físico y psíquico las mantiene inmobilizadas, desconcertadas, alienadas.



FALSOS MITOS

Son casos aislados

Solo ocurren en mujeres con poca cultura

Solo ocurre en personas con pocos recursos económicos

El motivo son los celos

La mayoría son denuncias falsas

Las mujeres son las que provocan a los hombres

Las mujeres maltratan igual que los hombres

Existe un perfil de mujer maltratada

Son enfermos mentales

Son drogodependientes

Son víctimas de la violencia en su familia de origen

Responden a la provocación de las mujeres



INDICADORES DE SOSPECHA, en los antecedentes y características de la mujer

- **Antecedente de haber sufrido o presenciado maltrato** en la infancia o adolescencia.
- **Antecedentes personales** de lesiones frecuentes, abuso de alcohol u otras drogas, de medicamentos sobre todo psicofármacos.
- **Síntomas psicológicos:** insomnio, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, intentos de suicidio, baja autoestima, agotamiento psíquico, irritabilidad, trastorno de conducta alimentaria, labilidad emocional.
- **Síntomas físicos frecuentes:** cefalea, cervicalgia, dolor crónico general, mareos, molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal...), dificultades respiratorias
- **Utilización de los servicios sanitarios:** períodos de hiperfrecuentación y otros de ausencia, incumplimientos, reiterado uso de urgencias.



INDICADORES DE SOSPECHA, en los antecedentes y características de la mujer

Problemas gineco-obstétricos:

- Ausencia de control de la fecundidad (embarazos no deseados o no aceptados)
- Presencia de lesiones en genitales abdomen o mamas durante los embarazos
- Dispareunia, dolor pélvico, infecciones de repetición, anorgasmia, dismenorrea
- Historia de abortos repetidos
- Hijos de bajo peso al nacer
- Retraso o falta en la solicitud de atención prenatal



INDICADORES DE SOSPECHA

ACTITUD DE LA MUJER:

- Temerosa, evasiva, nerviosa....
- Rasgos depresivos, baja autoestima.
- Sentimientos de culpa.
- Estados de ansiedad o angustia.
- Sentimientos de vergüenza.
- Vestimenta que intente ocultar lesiones.
- Falta de cuidado personal.
- Quitar importancia a las lesiones, justificándolas.
- Buscar aprobación si está presente la pareja.



INDICADORES DE SOSPECHA

ACTITUD DE LA PAREJA:

- Solicita estar presente en la visita.
- Muy controlador o muy despreocupado.
- Mirar a la mujer antes de que ella responda.
- Hacer recaer la responsabilidad de lo que le ocurre a la mujer sobre ella misma.
- A veces colérico con ella o con el profesional.



INDICADORES DE SOSPECHA

Durante el embarazo:

Inicio tardío de visitas

Consulta frecuente por disminución de la percepción de movimientos del bebé

Lesiones en zona abdominal y tras partes sin justificación o minimización de su importancia

Accidentes o lesiones físicas durante el embarazo

Embarazo en la adolescencia

Poco o ningún interés en asistir a las clases de preparación

Antecedentes: abortos de repetición, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal

Durante el puerperio:

Desgarros y deshiscencia de la episiotomía

Mala o lenta recuperación postparto

Petición de ACH lo antes posible por presión

Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de lactancia natural

Depresión postparto que no remite, con ansiedad en la relación madre –bebé

Retraso en la visita neonatal



FACTORES QUE FAVORECEN LA DETECCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA CONSULTA

- Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad. Invitación al diálogo.
- Mantener una actitud de empatía.
- Escuchar sin juicios. Creerla.
- Reconocer el abuso.
- Explicar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas
- Contextualizar y reconocer la injusticia.
- Reinterpretar los síntomas.
- Valoración del riesgo.
- Romper el aislamiento. Trabajo en red.
- Respetar sus decisiones. Evitar victimización.
- Trabajo multidisciplinar.



FACTORES QUE FAVORECEN LA DETECCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA CONSULTA

- Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad. Invitación al diálogo.
- Mantener una actitud de empatía.
- Escuchar sin juicios. Creerla.

Actitudes a evitar

- Pretender dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
 - Decir que basta con irse para solucionar el problema
 - Culpabilizar con «Por qué sigues con él?» «Qué has hecho para que sea así?»
- Valoración del riesgo.
 - Romper el aislamiento. Trabajo en red.
 - Respetar sus decisiones. Evitar victimización.
 - Trabajo multidisciplinar.



DETECCIÓN

FRASES INTRODUCTORIAS

- *«Muchas pacientes que veo tienen relaciones abusivas...Puede darte miedo a hablar de esto... ¿cómo van las cosas en casa?»*
- *He repasado su historial y encuentro algunas cosas que me gustaría comentar con usted. Veo que (hechos..), ¿a que cree que se debe su malestar?¿hay algo que le preocupa?*
- *«Me gustaría saber tu opinión sobre estos síntomas que hemos comentado, ¿Desde cuándo te sientes así?¿Qué piensas que te pasa?», «¿Te ha sucedido algo que te preocupe?¿Qué tal en casa ,con tu pareja, el trabajo?»*

PREGUNTAS DIRECTAS

- *«¿Tu pareja te trata bien?»(formular en positivo para facilitar su expresión)*
- *«¿Ves a tus amigos o familiares con frecuencia?¿Qué te impide hacerlo?»*
- *«En casa...¿Quién controla el dinero?¿Quién compra?¿Puedes disponer del dinero?»*



DETECCIÓN

Amnanesis específica ante sospecha de VG

SOSPECHA DE LESIÓN FÍSICA

- *«Esta lesión parece ser un empujón.. ¿es eso lo que te pasó?»*
- *«Su pareja o alguien más usa la fuerza contigo?¿Cómo?¿desde cuándo?»*
- *«Te amenaza con dañarte , a tus hij@s, u otras personas?»*
- *«¿Tienes relaciones sexuales aunque no quieras?»*

SOSPECHA DE PATOLOGÍA PSÍQUICA

- *«Me gustaría saber tu opinión por estos síntomas (ansiedad, tristeza..) que presentas. A que crees que se pueden deber?. Desde cuando te sientes así?»*



SOSPECHA, CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

- *«Durante el embarazo a veces se agudizan los problemas o conflictos de pareja ¿se encuentra usted en esa situación? ¿cómo vive su pareja el embarazo?»*
- *«Durante el puerperio, a veces se agudizan los problemas o conflictos de pareja, ¿se encuentra usted en esta situación? ¿cómo vive su pareja el puerperio? ¿siente que su pareja la apoya?»*
- *«Se ha visto que al estar lejos del país pueden aumentar los problemas de pareja ¿cómo va su relación ? ¿se siente sola?»*
- *«Se sabe que en ocasiones cuando hay algún tipo de discapacidad se pueden ver afectada la relación de pareja ¿cómo van las cosas por casa?»*

Explicar confidencialidad

Se puede romper si:

Da su consentimiento

Existe obligación legal (ej. Orden judicial)

Beneficio del interés público (incluye protección hijos)

Nunca verificar testimonio hablando con su agresor



2.VALORACIÓN SANITARIA

- Biopsicosocial
- Valoración de la situación de violencia
- Etapa de cambio
- Seguridad y riesgo



- **Biopsicosocial**

Exploración minuciosa de las lesiones o síntomas físicos.

Situación emocional

Situación familiar.

Situación laboral, económica y ocupacional

Red de apoyo social de la mujer

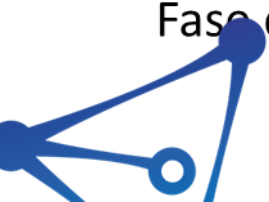
- **De la situación de violencia**

Tipo de violencia, desde cuando la sufre, frecuencia e intensidad de la misma

Comportamiento del agresor a nivel familiar y social, si ha habido agresiones a otras personas o familiares

Mecanismo de afrontamiento desarrollado por la mujer

Fase del proceso de motivación para el cambio en la que se encuentra



Puede ser prueba importante en proceso judicial

¿Su pareja le..

- **Física** :....*empuja/agarra/golpea*
- **Sexual**:...*le obliga a tener relaciones/hacer prácticas que no desea/no usar preservativo?*
- **Psicológica**:...*le grita o habla de forma autoritaria/insulta, ridiculiza a solas o delante de gente, le impide ver a familia/amigos/le controla el dinero?/da golpes en paredes?*
- **Ciclo de violencia**:*¿Con qué frecuencia ocurre ? ¿ Ha ido aumentando en el tiempo? ¿ Tras una agresión le pide perdón/hace regalo o hace como si nada ?*
- **Si tiene hijos/as**. *¿Suelen presenciar la violencia?¿la violencia física,emocional o sexual también se dirige directamente hacia ellos/ellas?¿Cómo cree que les está afectando?*



- **Etapa de cambio**

Precontemplativa o de relación de abuso aceptada.

Contemplativa o relación de abuso cuestionada.

Fase de preparación o decisión de cambiar la relación.

Fase de acción.

Fase de mantenimiento.

Fase de recaída .



INDICADORES DE RIESGO EXTREMO

- La mujer declara temer por su vida
- Episodios de violencia que aumenta de frecuencia e intensidad
- Violencia sexual
- **Violencia durante el embarazo**
- Intentos de suicidios previos de la mujer
- Mujer en proceso de separación o divorcio
- Presencia de armas
- Malos tratos a los hijos e hijas o a otras personas de la familia
- El maltratador amenaza con matarla, a sus hijos e hijas y suicidarse
- Uso o abuso de drogas
- Violencia fuera del ámbito doméstico
- El agresor sabe que la mujer solicitó ayuda



PREGUNTAS PARA VALORAR LA SITUACIÓN DE RIESGO

- Datos de la entrevista:
Amenazas con armas, amenazas o intentos de homicidio a los hijos e hijas, amenazas o intentos de suicidio de la paciente, lesiones graves, abusos sexuales, celos extremos...
- Considerar la percepción de peligro por parte de la mujer o familia. Ante la presencia de este indicador queda definido como peligro extremo.
- Criterio profesional ,valoración biopsicosocial.
- *«¿Se siente segura en casa?¿puede ir a casa ahora?¿están sus hijas e hijos seguras?¿dónde está ahora el agresor?¿lo saben sus amistades o familiares?¿la ayudarían? ¿Tiene familiares a los que puede llamar?»*



Servicios sanitarios



Servicios
municipales

Servicios sociales

Medios de
comunicación

Educación

Servicios policiales

Servicios judiciales



3.ACTUACIÓN

- No reconoce que sufre violencia de género.
- Reconoce, pero no hay riesgo extremo.
- Reconoce y hay riesgo extremo.



ACTUACION SANITARIA NO RECONOCE

CIAP Z25

- Registrar en la historia clínica.
- Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional
- Trabajo en la consulta /seguimiento:
Establecer una relación de confianza
Trabajar con la mujer la toma de conciencia de las relaciones de maltrato y su impacto en la salud
Planificar las consultas de seguimiento: acompañar, empatía
Información de recursos de la zona y derivación



ACTUACIÓN SANITARIA

Reconoce pero no peligro extremo

CIAP Z25

- Registrar en la historia clínica
- Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional
- Trabajo en la consulta /seguimiento:
 - Toma de conciencia del impacto en la salud
 - Atención integral/interdisciplinar tras evaluación
 - Posible estrategia de seguridad
 - Favorecer toma de decisiones, acompañar, prevenir nuevas situaciones
- Derivaciones :
 - Trabajo social. CIM.PIM,CIAM.
 - Recursos
- Emitir si procede parte de lesiones (incluidas lesiones psicológicas)
- Actuación con los hijos e hijas y otras personas dependientes si las hubiera.



COMUNICACIÓN JUDICIAL

- Siempre que la mujer lo solicite o lo consienta
- Cuando se valore un alto riesgo y cercano en el tiempo de que la mujer sufra un episodio grave de violencia, aunque no consienta.
- Si no se valora alto riesgo, se enviará cuando la mujer está convencida de la utilidad y la bondad de hacerlo. Es decir , cuando se encuentre en un proceso de recuperación personal, haya tomado decisiones sobre aspectos concretos acerca de su futuro y tenga una estrategia preparada para comenzar a modificar su situación vital .



PLAN DE SEGURIDAD

T.social/MF

Valorar con la mujer:

- Recursos.(112,016,062.091,092)
- Lugar de fácil acceso de documentos y efectos personales en el caso de abandono domicilio urgente.
- Lugar a donde irá en el caso de abandonar el domicilio.
- Solicitar la Orden de Protección.

Documentos y efectos personales importantes:

DNI,..sentencias, documentos sanitarios,medicamentos,
llaves...



ACTUACIÓN SANITARIA

Reconoce y se encuentra en peligro extremo

CIAP Z25

- Registrar en la historia clínica, episodio y las actuaciones realizadas. Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial.
- Conocer la situación familiar, personas dependientes y recursos con los que cuenta
- Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación de peligro y plantearle estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola. Si agresión aguda informar de la posibilidad de denuncia y orden de protección.
- Emitir el parte de lesiones con carácter inmediato (FAX.email) entregándole una copia a la mujer e informándole de sus implicaciones.
- Derivar con carácter urgente a trabajo social o a los servicio de apoyo de 24 horas
- Servicios específicos CCAA-Galicia .CIM mañanas. Apoyo social 24 horas (900400273) .



SITUACIÓN DE RIESGO/RECURSOS

NO PELIGRO EXTREMO

- Inclusión en Programa de atención psicológica.(629777595)
- Remitir a los servicios especializados de los ayuntamientos: CIM, PIM, CIAM
- Valorar contacto con otros profesionales y pediatría.
- Planear la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema.
- Informar de los recursos sociales disponibles, servicios sociales, centros de la mujer. Víctimas 016.
- Gestionar consultas de seguimiento

PELIGRO EXTREMO

- **Gestionar la salida del domicilio a través de la trabajadora social**
- CIM o CIAM (mañanas)
- Apoyo social 24 horas 900.400.273
- Emergencias 112.Policia Nacional 091.Policia Municipal 092.Guardia Civil (EMUNE 062)



INSTRUCCIONES para cubrir el parte de lesiones

lanus: Episodio Z25:esquina derecha: crear informe: PARTE DE LESIONES.

Exposición de los hechos que motivan la asistencia

Fecha, hora, lugar ,mecanismo , tipo de maltrato, regiones anatómicas ,con quien acude , testigos

También la sola presencia de maltrato psicológico

Antecedentes personales

Episodios previos, inicio, frecuencia, intensidad, progresión, problemas mentales, físicos, sociales que puedan agravar

Exploración física

Completa. Describir lesiones.

Fotos con autorización por escrito

Si agresión sexual directamente hospital en ambulancia

Estado psíquico o emocional

Se guarda en lanus y se imprimen dos copias:
1 para la mujer/1 para para juzgado de guardia.

Siempre que se emita previamente hay que valorar la seguridad y tomar medidas de protección para minimizar el riesgo de agresión. Siempre leérselo a la mujer.

TELÉFONOS DE INTERES

- 016 Teléfono de atención a las víctimas de malos tratos por violencia de género. (24 horas x 365 días).
- Urgencias .061
- Emergencias:112
- Guardia civil:062
- Policía .091
- 900 400 273 Teléfono de la mujer (24 horas x 365 días).
- Atención en VG a mujeres sordas:900152152
- 629 777 595 Programa de atención psicológica a mujeres que sufren violencia de género.
- Teléfono de atención al menor en situación de violencia. 900202010/116111
- Servicio telefónico de Atención e protección para víctimas de violencia de género (ATENPRO)

DONDE PUEDO ACUDIR

- **CIM**

Profesionales: Auxiliar administrativa, abogada, trabajadora social y psicóloga.

Intervención multidisciplinar e integral desde una perspectiva de género,

Vigo C/Romil 20, 986 293966

- **CENTRO DE EMERGENCIA**

Alojamiento inmediato.

- **SERVICIO JURÍDICO ON-LINE**

- **EQUIPOS MUJER-MENOR (EMUME)**



DETECCIÓN.

Siempre investigar riesgo y vulnerabilidad
Anamnesis específica.

¿Reconoce malos tratos?

NO

SI

Recoger en HC
Valorar parte lesiones
Seguimiento

Recoger en HC

Tipo de V.G. (física, sexual,
psicológica...)
Atención

Valorar Riesgo

Parte de
lesiones?

2copias:
-1 a juzgado
-1 a mujer

Elaborar plan de
emergencia

Valorar derivación



NO HACER en la VIOLENCIA DE GÉNERO

Decálogos para NO HACER en Consulta y ante el PARTE DE LESIONES

QUE NO HACER EN

Consulta

Actuar con **preuras**

Proceder sin prisas, ansiedad o dramatismo para obligar a la mujer a tomar decisiones.

Revictimización

Evitar que relate reiteradamente el proceso, a nosotros o a otros profesionales.

Criticar su actitud

Huir del paternalismo y de indicarla sin dejarla elegir cuál debe ser su actitud. Respetar su respuesta o ausencia de ella.

Justificar violencia del agresor

Escuchar sin racionalizar, banalizar o dar explicaciones de la actitud del agresor. Ej: está sin trabajo, es el alcohol, será lo aprendido

Infravalorar el peligro y/o Dejarla sola

Preguntar y tomar medidas. SIN ignorar si siente MIEDO. Protegerla sobretodo si se decide a denunciar.

Contrastar información con agresor

Intentar no interrogar a la mujer en su presencia o citar al agresor para ver su respuesta, es peligroso.

Prescribir **fármacos**

No recetar Ansiolíticos o BZD, que disminuyen su capacidad de reacción, debe reservarse sólo si es imprescindible.

Terapia de pareja

Está CONTRAINDICADA, ni tampoco Mediación Familiar

Derivación

Eludir derivar como primera elección, salvo valoración de "riesgo vital".

Rechazar sus decisiones

Informar correctamente a la paciente y apoyar su decisión, incluido el No Denunciar, siempre que sea posible

QUE NO HACER EN

Parte de Lesiones

Dejar a **la mujer sola**

Hablar con la Autoridad competente y/o Servicios Sociales e indagar red de apoyo. Si desea volver al domicilio INFORMAR que su vida corre peligro y elaborar un Plan de Seguridad.

Registrar **sólo las lesiones físicas**

Hay que recoger las psíquicas y preguntar por agresiones sexuales o tentativas. Sobretudo recoger algo del histórico de la paciente en dicho Parte de Lesiones.

No reflejar en Hª Clínica

Además del Parte de Lesiones, la Historia Clínica es un documento con valor específico y debe quedar reflejado el episodio.

Expedirlo precozmente

Pensar y contrastar en cada caso si debemos*Realizarlo en momentos precoces SIN riesgo vital, en contra de su voluntad.

Descuidar las "fuera de cupo"

Garantizar la continuidad asistencial e incluso la confidencialidad, por no ser pacientes nuestras.

Olvidar riesgo de otros

Tener en cuenta los otros miembros de la familia que han presenciado o sufrido violencia o quedan en riesgo.

Realizarlo de forma descuidada

Atención en su redacción. Al ser en ocasiones consultas "sin cita" o de Urgencia dedicamos poco tiempo y cuidado.

No informar siempre

Asegurar que la mujer conozca lo que ocurre tras el Parte de Lesiones: será llamada a declarar y formular la denuncia si lo desea, las fuerzas de seguridad acudirán a casa, su pareja será detenida, en 72 h. se realizará un juicio rápido.

Minimizar gravedad de lesiones

Aún con lesiones sin riesgo vital el PROCESO de violencia SÍ lo tiene. Conviene indicar menos grave o GRAVE (por secuelas y curso del proceso de violencia de Genero)

Ignorar si quiere o no denunciar

Dejar constancia por escrito en el Parte de Lesiones de la voluntad o no que tiene la mujer de presentar DENUNCIA

«No hacer» es permitir que la violencia continúe y que la salud de las mujeres empeore. Actuar contribuye, además de poder resolver el caso, a hacer desaparecer los mitos y creencias que acompañan a la violencia de género. Frecuentemente no se interviene por miedo a no saber qué hacer, a hacer más daño..., pero es importante señalar que el sólo hecho de escuchar con respeto es un acto terapéutico. Con frecuencia la consulta es el único espacio que la mujer tiene para hablar de lo que le pasa. Al hablar con la mujer se puede ir descubriendo en qué se la puede ayudar y cómo.



