

Guía de actuación ante la violencia de género durante el embarazo

M^a Casilda Velasco Juez
África Caño Aguilar
Stella Martín de las Heras



PROYECTO I+D+I . REF FEM2016-79049-R
CONVOCATORIA 2016 DE PROYECTOS DE I+D+I, CORRESPONDIENTES AL
PROGRAMA ESTATAL DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN ORIENTADA
A LOS RETOS DE LA SOCIEDAD

FINANCIADO POR:



AUTORAS:

M^a Casilda VELASCO JUEZ. Matrona, medicus mundi sur
África CAÑO AGUILAR. Ginecóloga, medicus mundi sur
Stella MARTÍN DE LAS HERAS. Catedrática Medicina Legal y Forense. Universidad de
Granada

CÓMO CITAR LA PUBLICACIÓN:

Velasco Juez MC, Caño Aguilar A, Martín de las Heras S. Guía de actuación ante
la violencia de género durante el embarazo. Granada: medicusmundi Sur; 2020.

DISPONIBLE EN:

<http://www.saludglobalsdr.org/guias-y-protocolos>

EDITADO POR:



Diseño y maquetación: Colectivo Verbena

ISBN: 978-84-608-9319-6

Depósito legal: GR 711-2020

C/ José Tamayo, 12; Edf. Puerto Lápice, local

18008 Granada (Espagne)

Tlf: 958 13 50 70

sur@medicusmundi.es

| | |
|--------------|---|
| Prólogo | 6 |
| Introducción | 9 |

PARTE 1

VIOLENCIA DE GÉNERO Y EMBARAZO

| | |
|---|-----------|
| 1. Violencia de Género | 13 |
| a. Definiciones | 13 |
| b. Características de la violencia infligida por la pareja | 13 |
| c. Tipos de violencia | 16 |
| d. Mujeres en situación de especial vulnerabilidad | 17 |
| e. Hijos e hijas de mujeres en relaciones de violencia de género | 17 |
| 2. La violencia durante el embarazo | 18 |
| a. Definiciones | 18 |
| b. Magnitud de la violencia de la pareja contra la mujer embarazada | 18 |
| c. Factores de riesgo relacionados con la violencia durante el embarazo | 19 |
| 3. Las características de la violencia durante el embarazo | 20 |
| 4. Consecuencias de la violencia durante el embarazo | 22 |
| a. En la mujer embarazada | 23 |
| b. En el feto y el recién nacido | 25 |

PARTE 2

ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO POR EL PERSONAL SANITARIO

| | |
|---|-----------|
| 1. En Atención Primaria y Atención Especializada | 30 |
| a. Detección de la violencia | 31 |
| b. Intervención | 36 |
| 2. En Atención urgente | 39 |
| 3. En el parto | 40 |
| 4. Registros documentales | 41 |

PARTE 3

OTROS ASPECTOS DE LA VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO

| | |
|---|----|
| 1. Estrategias de prevención desde el sistema sanitario | 44 |
| 2. Dificultades en el abordaje de la violencia | 45 |
| a. Para los profesionales de salud | 45 |
| b. Para las gestantes víctimas de violencia | 46 |
| 3. Recursos disponibles | 47 |
| a. Normativa | 47 |
| b. Servicios de información telefónica de ámbito estatal | 48 |
| c. Páginas Web | 49 |
| d. Recursos de Andalucía | 51 |
| e. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, integradas por Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, Policía Autonómica y Policía Local | 52 |
| f. Protocolos y guías | 53 |

PARTE 4

ASPECTOS LEGALES

| | |
|------------------------------------|----|
| Obligación legal de los sanitarios | 56 |
| BIBLIOGRAFÍA | 58 |
| COLABORACIONES | 61 |
| ANEXOS | 62 |

Prólogo

Una guía es un instrumento para avanzar por un escenario desconocido y, de ese modo, evitar los problemas que aparecerán tras los pasos en falso, que básicamente pueden ser dos: el accidente o la desorientación.

El desconocimiento alrededor de la violencia de género durante el embarazo, como muy bien describen las autoras en la primera parte de esta Guía, tiene una doble dimensión. Por un lado, la falta de información sobre la realidad de la violencia contra las mujeres que existe en la sociedad; y por otro, toda la serie de justificaciones, contextualizaciones y mitos que potencian la idea de que en una relación afectiva no hay violencia, y que durante el embarazo, que se presenta como la esencia de ese amor en pareja, menos aún.

Y cuando esa es la “normalidad” y el “marco de significado” que se ha dado frente a la violencia de género y el embarazo, avanzar sin una guía que ilumine el camino y muestre el recorrido significa caer en el accidente de los golpes y perderse en toda su trama sin poder salir de ella. Porque no se ve la violencia, porque cuando se ven sus signos no se relacionan con la causa, y porque cuando se ven las consecuencias y se relacionan con su causa que las origina, se suele guardar silencio al pensar que son temas privados de pareja.

El resultado es sencillo: problemas de salud para la madre, problemas de salud para el embrión, el feto, y luego el recién nacido o la recién nacida, y problemas de salud para una sociedad que mantiene el ambiente tóxico de la violencia contra las mujeres entre sus pautas de convivencia.

La Guía elaborada por las doctoras Velasco, Caño y Martín de las Heras es la consecuencia de un largo trabajo y proceso de

investigación. En ella se recogen desde la experiencia y con profesionalidad las claves para salir del laberinto que supone la violencia de género en el embarazo. Nos hablan de información, de factores de riesgo, de signos y síntomas causados por la violencia, de prevención, de instrumentos legales para darle recorrido a la solución más allá del contexto sanitario... un gran esfuerzo para recoger en pocas páginas, negro sobre blanco, lo que la historia ha obviado y ocultado, negro sobre negro, entre sus miles de párrafos.

Nacer libre de violencia a una sociedad en Igualdad es nacer a la vida, y esta “Guía de actuación ante la violencia de género durante el embarazo” permitirá que muchas mujeres, niños y niñas lo hagan gracias al compromiso y la responsabilidad de quienes las atiendan durante el embarazo.

Miguel Lorente Acosta. Febrero de 2020

Introducción

La violencia de género durante el embarazo es un problema de salud pública que puede tener consecuencias en la salud de las mujeres y sus recién nacidos. La prevalencia de la violencia en las mujeres gestantes es más elevada que otras patologías específicas del embarazo, como la diabetes gestacional o la pre-eclampsia, sin embargo, no se realiza ningún cribado de la violencia de pareja durante el control del embarazo. Además, el embarazo es un periodo en el que las mujeres acuden a los controles de salud materno-fetal, por lo que tienen contacto de manera rutinaria con el personal sanitario. Esta particularidad hace que sea una oportunidad única para que los profesionales sanitarios puedan identificar a las mujeres que están sufriendo violencia.

En nuestro entorno, es necesario reforzar la formación específica de los profesionales sanitarios que asisten a las mujeres gestantes sobre las particularidades de la violencia de género durante el embarazo y desarrollar guías o protocolos que ayuden a una buena atención de las mujeres que sufren violencia durante este periodo. El principio de esta guía es informar a los profesionales sanitarios sobre cómo detectar y valorar de forma precoz la violencia que sufren las mujeres durante el embarazo y establecer unas pautas de actuación homogéneas para conseguir una atención integral de las víctimas.

Nota: Para facilitar la lectura de esta guía, hemos optado por emplear el masculino genérico, pero queremos hacer notar que buena parte del colectivo al que va dirigida son mujeres

PARTE 1

Violencia de género y embarazo



La violencia contra la mujer es un problema de salud pública de gran magnitud, así como una violación de los derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) estima que 1 de cada 3 mujeres en todo el mundo ha sido maltratada, física o sexualmente, en algún momento de su vida. La violencia contra las mujeres en edad reproductiva se considera como una causa de muerte e incapacidad tan grave como el cáncer (OMS, 2005). Una encuesta realizada por la European Union Agency for Fundamental Rights a escala europea (FRA, 2014) determinó que el 33% de las mujeres europeas habían sufrido violencia física o sexual y el 43% violencia psicológica, en algún momento de su vida. En el citado informe, los datos referentes a España concluyen que el 12.5% de las españolas han sufrido violencia física o sexual y el 22% violencia psicológica.

1. Violencia de Género

a. Definiciones

Naciones Unidas (1994) define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive 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”.

En la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se define la violencia de género como “el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”.

b. Características de la violencia infligida por la pareja

La violencia infligida por la pareja es una de las formas más comunes de violencia contra la mujer e incluye maltrato físico, sexual, emocional y/o comportamientos controladores. Se entiende como pareja al cónyuge o persona de análoga relación de afectividad, actual o pasada, con o sin convivencia.

La violencia en la pareja sigue un modelo de comportamiento sistemático con una secuencia repetitiva. El ciclo de la violencia fue definido por Lenore Walker (Walker, 1979) y nos ayuda a comprender cómo se producen los comportamientos violentos del agresor y las respuestas por parte de las mujeres. El ciclo de la violencia comporta 3 fases que pasamos a describir a continuación.

Fase de tensión. Esta fase se caracteriza por una escalada gradual de tensión y conflictos en la pareja. El hombre violento muestra hostilidad que va en aumento y la mujer intenta calmar, complacer o, al menos, no hacer lo que molesta a su pareja, creyendo que así puede controlar la agresión, sin embargo, a pesar de esos comportamientos, la tensión sigue aumentando.

Fase de agresión. En esta fase estalla la violencia psíquica, física y/o sexual y es cuando la mujer suele contar lo que está pasando.

Fase de conciliación o luna de miel. En esta fase el agresor se arrepiente, pide perdón y hace promesas de cambio o de que nunca volverá a suceder. Supone un refuerzo positivo en la relación, en la que aparece el sentimiento de culpabilidad en la mujer, minimizando, excusando e incluso negando los hechos ocurridos.

La violencia contra las mujeres es estructural y se relaciona con una forma cultural de definir la identidad y las relaciones entre hombres y mujeres. La violencia de género, además, es instrumental ya que a través de ella se afianzan los mecanismos del poder masculino: los agresores utilizan tácticas de control e intimidación para mantener el poder en sus relaciones y controlar a sus parejas. De esta manera, aísla a su pareja de la familia, de su círculo de amistades y de la comunidad a la que pertenece. Con este comportamiento intenta no ser descubierto por su entorno y dificultar que la mujer solicite ayuda a los servicios sociales y sanitarios, no permitiéndole disponer de recursos económicos o de libertad de movimiento.

Las mujeres víctimas de violencia han pasado por estas fases del círculo multitud de veces.



Figura 1. Adaptado de Walker, 1979

c. Tipos de violencia

Los tipos de violencia infligidas por la pareja pueden ser:

Violencia psíquica/emocional. La OMS (2005) describe algunos actos como insultarla, humillarla o denigrarla constantemente delante de los demás, intimidarla, o amenazarla con causarle daño físico o llevarse a los niños. La violencia psicológica o emocional puede ser tan dañina o más que la violencia física (Hirigoyen, 2006; Alberdi y Matas, 2002).

Violencia física. Cualquier conducta que suponga agresión física contra la mujer (Alberdi y Matas, 2002). La OMS (2005) describe los episodios de agresiones físicas como: abofetear, empujar, golpear, patear, pegar, tirar del pelo, arrojar objetos, golpear con el puño, arrastrar, recibir una paliza, estrangular, quemar, amenazar o utilizar armas como pistolas o cuchillos.

Violencia sexual. La OMS (2005) la define como ser obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad o ser obligada a realizar algún acto sexual que considera degradante o humillante. Este tipo de violencia suele ser el más difícil de abordar con las mujeres.

Comportamientos controladores. La OMS (2013) incluye los siguientes actos: impedirle ver a sus amigas, limitar el contacto con su familia, insistir en saber dónde está en todo momento, acusarla de serle infiel o controlar su acceso a los servicios de salud.

Violencia económica y patrimonial. Incluye los actos que generan limitaciones económicas con la intención de controlar el dinero o el patrimonio que le permita a la mujer vivir de forma autónoma. Se manifiesta de diferentes formas: restringir su acceso a un empleo, tener que dar cuenta a su pareja acerca de todos los gastos [aún cuando tenga sus propios recursos], impedir que tome decisiones sobre la economía del hogar, obligarla a asumir solas la manutención y el cuidado de los hijos/hijas, etc.

d. Mujeres en situación de especial vulnerabilidad

Cualquier mujer puede ser víctima de violencia pero hay colectivos o perfiles socio-demográficos que pueden ser más vulnerables. En nuestro país, se consideran situaciones de especial vulnerabilidad las mujeres que: habitan en medio rural, son inmigrantes, presentan alguna discapacidad, que son muy jóvenes o muy mayores, entre otras. Mención especial sería las mujeres y niñas en situación de trata con fines de explotación sexual.

e. Hijos e hijas de mujeres en relaciones de violencia de género

Las mujeres no son las únicas víctimas en la violencia de género, también lo son sus hijos e hijas. En nuestro entorno, se estima que un 63% de los hijos/as presenciaron o escucharon los episodios de violencia y el 64% de ellos sufrieron a su vez violencia (FRA, 2014). Los factores que determinan el impacto en la salud en las hijas e hijos dependen del tipo de violencia, la severidad y el tiempo de exposición a la violencia, la edad a la que la sufren, el contexto familiar y la presencia de otros

factores estresantes o protectores. La violencia puede generar un efecto negativo en sus vidas a largo plazo por las situaciones de terror, control y tristeza que experimentan. Además, el aprendizaje de “modelos” que se basan en la violencia y en la desigualdad llevan a comportamientos que se pueden repetir en la edad adulta si no se abordan adecuadamente (Save the children, 2010).

2. La violencia durante el embarazo

La violencia durante el embarazo tiene la particularidad de que puede afectar tanto a la salud y a la vida de la mujer como a la del hijo/a que espera.

a. Definiciones

La violencia durante el embarazo se define como “la violencia física, sexual o psicológica o amenaza de violencia física o sexual ocasionada a una mujer embarazada”. Se considera también la violencia alrededor del embarazo o periembarazo, cuando tiene lugar un tiempo antes de quedarse embarazada, durante el embarazo, en el puerperio o una combinación de estos periodos. La violencia durante el embarazo sería una parte de la violencia alrededor del embarazo.

b. Magnitud de la violencia de la pareja contra la mujer embarazada

En un estudio realizado en Andalucía, con una muestra representativa de 780 mujeres que dieron a luz en hospitales públicos, se obtuvo una prevalencia del 21.3% de la violencia periembarazo: la violencia emocional se identificó en el 21.0% y la violencia física en el 3.6% de las mujeres (Velasco y cols., 2014). En Europa, según el informe de 2014 de European Union Agen-

cy for Fundamental Rights (FRA), un 42% de las mujeres que sufrieron violencia por parejas anteriores, también la sufrieron durante el embarazo. Asimismo, detectaron que el 20% de las mujeres que sufren violencia por su pareja actual, la experimentaron también durante el embarazo.

c. Factores de riesgo relacionados con la violencia durante el embarazo

Cualquier mujer embarazada puede estar sufriendo violencia por parte de su pareja, y son muchos los factores que están relacionados con esta situación.

Los factores de riesgo encontrados en nuestro entorno son (Velasco y cols., 2015):

Embarazo no deseado. Las mujeres cuyo embarazo es no deseado tienen 2.5 veces mayor riesgo de sufrir violencia emocional durante el embarazo (Martín de las Heras y cols., 2015).

Apoyo del entorno. Se considera que una mujer tiene apoyo de su entorno cuando cuenta con una o más personas en quienes poder recurrir, confiar y desahogarse cuando tiene problemas o dificultades de cualquier tipo en la vida (OSM, 2006). Las mujeres que no tienen apoyo en su entorno presentan mayor probabilidad de sufrir violencia física y/o psicológica alrededor del embarazo (Velasco y cols., 2015).

Actividad laboral. Se ha constatado que el hecho de que la mujer tenga una ocupación laboral es un factor protector para la violencia perieMBARAZO.

Otros factores de riesgo encontrados en la literatura científica son:

Ser madre adolescente. Algunos autores han encontrado que las mujeres adolescentes sufren más violencia durante el embarazo, pueden tener más riesgo de tener un embarazo no deseado o que éste sea fruto de una relación violenta (Miller y cols., 2007).

Número de hijos. Algunos estudios indican que la violencia puede ser más frecuente en familias con mayor número de hijos (Heise y Ellsberg, 2001) y otros investigadores sugieren que la propia experiencia de violencia puede hacer que la mujer tenga más hijos, negándole por ejemplo el uso de anticonceptivos, para aumentar el control sobre ella (Ellsberg y cols., 2000).

3. Las características de la violencia durante el embarazo

Las características de la violencia pueden ser diferentes según el momento del proceso: embarazo, parto o puerperio. En el cuadro siguiente se muestran algunas de las circunstancias o características que hacen específica la violencia en este periodo (Tabla 1). Hay que tener en cuenta que la violencia en estos momentos se dirige no sólo a la mujer, sino también al feto y/o al recién nacido.

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA ALREDEDOR DEL EMBARAZO

| | |
|----------------------------|---|
| Durante el embarazo | <p>El agresor puede:</p> <ul style="list-style-type: none">· Agredir físicamente (más frecuente en vientre, pechos u órganos genitales)· Controlar, prohibir o limitar las visitas prenatales· Utilizar el embarazo como un arma de violencia emocional, rechazando el cuerpo de la mujer· Negar la paternidad· Negar el apoyo económico· Limitar el acceso de la mujer a una alimentación correcta· Amenazar con retirarle la custodia del bebé cuando nazca· Obligarla a trabajar más allá de su deseo |
| Durante el parto | <p>El agresor puede:</p> <ul style="list-style-type: none">· Controlar las decisiones sobre la analgesia u otras intervenciones· Demandar que las condiciones vaginales y perineales sean iguales a las previas al embarazo· Realizar comentarios negativos sobre el sexo del bebé· Menospreciar el dolor y la importancia del proceso del parto· No colaborar con el personal sanitario |
| En el puerperio | <p>El agresor puede:</p> <ul style="list-style-type: none">· Volverse más violento· Negarle el acceso al recién nacido· No ayudarlo en los cuidados del recién nacido en su vuelta a la casa· Obligarla a tener relaciones sexuales inmediatamente después del nacimiento· Culpabilizarla por el sexo del bebé o por el tiempo que dedica a los cuidados del bebé· Menospreciar su capacidad para ser madre· Quitarle el bebé o amenazarla con hacerlo· Obligarla a no salir de casa con el bebé· Obligar o prohibir a la mujer a amamantar |

Adaptado de: «Unité de la prévention de la violence familiale», Santé Canada. Guide à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux réagissant face à la violence pendant la grossesse.

4. Consecuencias de la violencia durante el embarazo

La violencia durante el embarazo puede causar daños graves, tanto físicos como psicológicos, y estos daños pueden afectar tanto a la mujer como al feto. Los efectos de esta violencia van más allá de los resultados sobre la salud sexual y reproductiva de la mujer, ya que pueden afectar a su salud en general, su situación económica y social y el bienestar de sus hijos e hijas. Estas consecuencias estarán relacionadas con el tipo de violencia que sufran las madres, así como los efectos que tengan en ellas.

La violencia continuada está relacionada con la mala salud de las mujeres. Hay estudios que nos dicen que las mujeres que sufren violencia presentan un estado de salud malo o muy malo en relación con las mujeres que no la sufren. Las mujeres embarazadas que sufren violencia, pueden presentar una pérdida de interés por su salud y la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto, ya que el impacto de la violencia sobre la salud persiste después de que ésta desaparece. A pesar de que la mayoría de las mujeres embarazadas que sufren violencia van a los servicios de salud, no suelen ser tratadas por este problema, ya que en pocas ocasiones presentan lesiones o patologías que los profesionales sanitarios puedan relacionar de forma evidente con la violencia que sufren.

A continuación presentamos los efectos que puede tener la violencia de pareja en las mujeres y en sus hijos e hijas durante el embarazo (Tabla 2 y 3).

a. En la mujer embarazada

| Tabla 2. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN LA MUJER EMBARAZADA | |
|--|---|
| Muerte materna | <ul style="list-style-type: none">· Es la consecuencia más grave· Muerte por homicidio, suicidio o patologías agravadas por la violencia |
| Abortos espontáneos o provocados | <ul style="list-style-type: none">· Es más frecuente la interrupción voluntaria del embarazo y los abortos espontáneos |
| Embarazo no deseado | <ul style="list-style-type: none">· Existe una mayor probabilidad de que una mujer que no desea su embarazo esté sufriendo violencia psicológica/emocional· Mayor riesgo de depresión durante el embarazo y el postparto· Mayor dificultad para la relación con el bebé |
| Control de embarazo | <ul style="list-style-type: none">· Inicio del control de embarazo tardío, tener menos controles de los recomendados o no tener ningún control |
| Problemas de salud mental | <ul style="list-style-type: none">· Depresión posparto es dos veces más frecuente que en mujeres que no sufren violencia· Estrés· Intentos de suicidio· Mala adaptación a la maternidad |
| Las agresiones sexuales | <ul style="list-style-type: none">· El embarazo puede ser consecuencia de una agresión sexual· Son más frecuentes en madres adolescentes |
| Infecciones | <ul style="list-style-type: none">· Mayor probabilidad de sufrir infecciones:<ul style="list-style-type: none">· de transmisión sexual· vaginales inespecíficas· del tracto urinario |

Tabla 2. cont. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN LA MUJER EMBARAZADA

| | |
|--|---|
| Ganancia ponderal inadecuada | <ul style="list-style-type: none">· Puede haber una alimentación excesiva o insuficiente |
| Consumo y abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas | <ul style="list-style-type: none">· Aumento del consumo de alcohol y sustancias tóxicas· Mayor dificultad para la deshabituación tabáquica durante el embarazo |
| Hemorragia | <ul style="list-style-type: none">· En la violencia física, traumatismos que produzcan desprendimiento de placenta normal inserta, rotura uterina, aborto provocado, lesiones en órganos internos· Aumento de hemorragias del primer trimestre |
| Anemia | <ul style="list-style-type: none">· Deficiente alimentación· Peores cuidados durante el embarazo |
| Ingresos hospitalarios | <ul style="list-style-type: none">· Mayor número de hospitalizaciones en las mujeres que sufren violencia física durante el embarazo |
| Amenaza de embarazo pretérmino | <ul style="list-style-type: none">· La violencia psicológica durante el embarazo tiene mayor probabilidad de producir amenaza de parto pretérmino |
| Lactancia materna precoz | <ul style="list-style-type: none">· El no lactar precozmente al bebé está asociado con sufrir violencia psicológica durante el embarazo |

b. En el feto y el recién nacido

Las consecuencias directas son las derivadas de los mecanismos directamente relacionados con un trauma en el abdomen de la mujer embarazada, que conducen o pueden conducir a una mayor morbilidad o mortalidad fetal o del recién nacido/a.

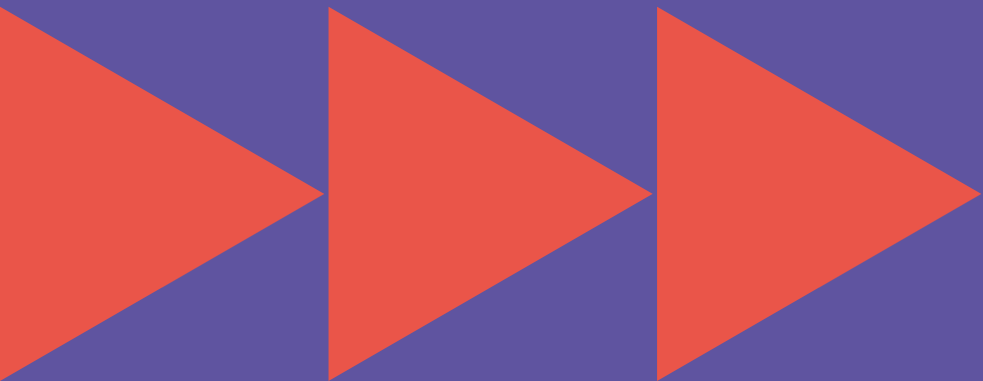
Las consecuencias indirectas son las derivadas de los problemas de salud y los comportamientos que pueden tener las mujeres embarazadas que sufren violencia, tanto por violencia física, sexual o psicológica.

Tabla 3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO/A

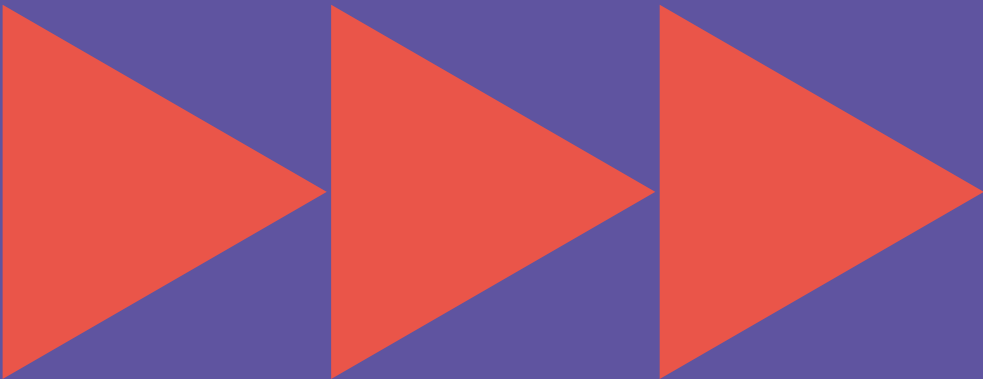
| | | |
|-------------------|---|---|
| Directas | Desprendimiento de placenta | <ul style="list-style-type: none"> · Mayor mortalidad perinatal |
| | Traumatismos fetales y del recién nacido | <ul style="list-style-type: none"> · Hemorragia intracraneal intraútero, fracturas, contusiones, etc. |
| | Muerte perinatal | |
| Indirectas | Bajo peso al nacer | <ul style="list-style-type: none"> · Por el estrés de la madre. · Consumo de sustancias tóxicas: alcohol, tabaco y drogas · Por deficiencias nutricionales |
| | Amenaza y parto pretérmino | <ul style="list-style-type: none"> · Consumo de sustancias tóxicas · Por el estrés de la madre |
| | Cuidados neonatales e ingresos | <ul style="list-style-type: none"> · Más necesidad de cuidados intensivos · Mayor número de ingresos en unidades neonatales |
| | Lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> · El inicio en la primera hora postparto es menor · Mayor tasa de abandono de la lactancia antes de las cuatro semanas · Menor duración de la lactancia materna exclusiva, sobre todo, en madres adolescentes |
| | Patologías neonatales | <ul style="list-style-type: none"> · Los lactantes de madres que sufren violencia tienen un riesgo aumentado de padecer bronconeumonía |

PARTE 2

Abordaje de la violencia durante el embarazo por el personal sanitario



En el Proceso Asistencial Integrado (PAI) del Embarazo, Parto y Puerperio de la Junta de Andalucía, está recogido la detección del maltrato en la primera visita en atención primaria (AP). Todas las mujeres embarazadas en nuestro entorno están en contacto con los servicios sanitarios, en mayor o menor medida, tanto en atención primaria, como en urgencias y en el ámbito hospitalario. Por tanto, los servicios sanitarios deben ser conscientes del papel a desempeñar con las mujeres que sufren violencia durante el embarazo (Aceituno, 2014). En nuestro medio, el control del embarazo se realiza de forma coordinada entre atención primaria y hospitalaria. Todos los profesionales sanitarios que participan en el control y seguimiento del embarazo deberían tener formación para abordar la violencia de género y conocer los recursos existentes y así responder adecuadamente a las necesidades de las mujeres.



1. En Atención Primaria y Atención Especializada

En Andalucía, el control del embarazo está establecido según un proceso asistencial integrado (PAI) que coordina todas las actividades, intervenciones y cuidados que se realizan en esta etapa, tanto en atención primaria como hospitalaria. Basándonos en la evidencia científica y la prevalencia en nuestro medio, proponemos que se realice una detección activa de la violencia durante el embarazo. Además, las mujeres están de acuerdo en que se les pregunte (Stenson y cols., 2001) ya que, el hecho de preguntar sobre la violencia constituye, en sí mismo, una importante manifestación de apoyo que muestra a las mujeres que: creemos en su relato, las respetamos, no están solas, estamos dispuestos a escuchar su experiencia, estamos preparados para hacer frente a sus decisiones, tomamos su problema en serio y podemos proporcionar recursos y ayuda.

No afrontar por parte de los sanitarios el problema de la violencia durante el embarazo puede derivar en un mayor aislamiento de la mujer, en el agravamiento de las consecuencias para su salud y el de su futuro hijo/hija y en un mayor riesgo de recibir tratamiento inadecuado o ineficaz.

a. Detección de la violencia

¿Cuándo debemos preguntar? Se recomienda que habría que tratar de detectar la violencia durante el embarazo, al menos 4 veces: en la primera visita, en el segundo y en el tercer trimestre y en el puerperio.

¿A quién preguntamos? La violencia de pareja durante el embarazo es más prevalente que muchas de las patologías que puede sufrir la mujer durante este periodo, como son la preeclampsia y la diabetes gestacional. Por ello, se recomienda establecer un cribado adecuado para la detección de este problema en todas las mujeres embarazadas.

¿Cómo preguntar? La entrevista debe realizarse a solas con la mujer, en un clima de confianza y asegurándole la confidencialidad de la información aportada. Si en ese momento la mujer no quiere colaborar, debemos transmitirle la posibilidad de realizarla en cualquier otro momento durante el embarazo. Las recomendaciones para la entrevista a una embarazada víctima de violencia, se exponen en la Tabla 4.

Tabla 4. RECOMENDACIONES PARA LA ENTREVISTA A UNA EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Principios generales

- Favorecer una escucha activa
- Mostrar empatía, respeto y neutralidad
- Transmitir a la mujer que la violencia de género es inaceptable y un delito
- Aceptar el relato de la embarazada
- Favorecer que la mujer exprese sus vivencias
- Evitar actitudes de revictimización y no culpabilizar
- Mantener y asegurar la confidencialidad de la situación
- No minimizar los hechos ni la importancia de la violencia
- Respetar las decisiones de la embarazada
- Complimentar adecuadamente los informes clínicos y legales necesarios

Expresiones de apoyo ante una embarazada que sufre maltrato

- “En muchos casos las mujeres se sienten responsables del maltrato o abuso, no es culpa suya”
- “No merece ser maltratada”
- “Siento mucho que le esté haciendo daño”
- “¿Quiere hablar de ello?”
- “Hay ayudas a su disposición”
- “Me siento implicada en su ayuda y en la de sus hijos”

Actitudes a evitar

- Aumentar la presión sobre la mujer
- Plantear preguntas que la culpabilicen o la bloqueen
- Crear falsas expectativas sobre una fácil solución del problema
- Repetir el relato de los malos tratos a varios profesionales
- Realizar las preguntas sobre violencia delante de otras personas

Expresiones a evitar

- “¿Por qué no se va de casa?”
- “¿Qué le ha hecho para que se enfade?”
- “¿Por qué vuelve con él?”
- “A mí nunca me pasaría algo así”
- “¿Tú no le habrás dicho algo para que se enfade tanto?”
- “Vuelve a tu casa, seguro que se le pasa”

¿Cuáles son los signos de sospecha de una embarazada que sufre violencia?

Los profesionales sanitarios deben estar atentos a los signos de sospecha ante una mujer embarazada que sufre violencia, [Tabla 5].

Tabla 5. SIGNOS DE SOSPECHA ANTE UNA EMBARAZADA QUE SUFRE VIOLENCIA

Actitudes

- Discordancia entre el relato del incidente y el tipo de lesión
- Retraso entre el momento del incidente que sufre la mujer y la solicitud de asistencia
- Presencia de lesiones durante el embarazo o aborto espontáneo después de una “caída accidental”
- La embarazada se muestra temerosa con sentimientos de culpa o vergüenza
- Las explicaciones que nos da son confusas o contradictorias, pueden adoptar una actitud defensiva y/o evitar el contacto visual

Signos físicos

- Antecedentes de interrupciones de embarazo o abortos espontáneos
- Lesiones o complicaciones durante el embarazo sin explicaciones lógicas
- Antecedentes de bajo peso al nacimiento o partos pretérmino
- Infecciones vaginales, del tracto urinario y de transmisión sexual

Signos en los hábitos de vida

- Consumo de tabaco, alcohol o sustancias tóxicas durante el embarazo
- Intento de autolisis durante el embarazo
- Control del embarazo tardío o insuficiente
- Visitas frecuentes a los servicios de urgencia
- Ingresos frecuentes hospitalarios
- Inadecuada nutrición

Signos psicológicos

- Embarazo no deseado o no planificado
- Dificultad para asumir el rol de madre
- Depresión, incluida en la depresión postparto
- Ansiedad

Tabla 5. cont. SIGNOS DE SOSPECHA ANTE UNA EMBARAZADA QUE SUFRE VIOLENCIA

Signos de sospecha en la pareja

- Suele acompañar a la víctima y mostrarse excesivamente preocupado o al contrario despectivo o irónico o menospreciando la situación
- Demasiado atento y responde a las preguntas que el sanitario hace a la embarazada
- Controla la medicación de la embarazada
- Intenta no dejar sola a la embarazada en ningún momento
- Acompaña a la mujer en todas las citas
- Su lenguaje no verbal muestra una actitud de poder y control sobre la mujer

¿Qué tenemos que preguntar?

Hay varios cuestionarios validados para la detección de la violencia durante el embarazo. Los más utilizados son:

AAS: Abuse Assessment Screen. La finalidad de este instrumento es identificar a mujeres víctimas de violencia emocional, física y/o sexual, cuantificar la severidad y la frecuencia del maltrato durante el embarazo, así como la persona que ejerce la violencia. Está originalmente diseñado para ser aplicado en los servicios de cuidado prenatal. Consta de cuatro preguntas y han de ser respondidas con “sí” o “no”. La respuesta positiva a una de las preguntas, indica que la mujer entrevistada podría ser víctima de violencia por parte de su pareja (Anexo 1).

ISA: Index of Spouse Abuse. El objetivo de este instrumento es la identificación del maltrato, tanto físico como no físico, contra la mujer, infligido por su marido o pareja. Está diseñado para ser aplicado en contextos clínicos. Consta de 30 ítems (tipo Likert) que se subdividen

en abuso físico (F), donde se incluye el abuso sexual, formado por 8 ítems, y el abuso no físico (NF), por los 22 ítems restantes. Cada ítem tiene un valor ponderado y para identificar la violencia física o no física es necesario aplicar una fórmula con la puntuación obtenida. La aplicación de este cuestionario adaptado a nuestro entorno puede consultarse en el estudio de validación realizado por el Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM, 2006) [Anexo 2].

WAST: Woman Abuse Screening Tool. Es un instrumento de 8 ítems para identificar a las mujeres que acuden a centros de atención primaria si han sufrido violencia física, sexual y/o emocional. Se pregunta por el grado de tensión y de miedo existente en la relación de pareja y, posteriormente, se pregunta directamente por la existencia de episodios violentos y abusivos tanto a nivel físico y sexual como emocional. Existe una versión corta. Este cuestionario detecta si una mujer ha sufrido violencia cuando responde a la pregunta 1: mucha tensión o alguna tensión y además responde en la pregunta 2: mucha dificultad o alguna dificultad [Anexo 3].

Estos tres cuestionarios [AAS, ISA y WAST] han sido adaptados a nuestro contexto socio cultural por el Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM, 2006).

Cuestionario sobre violencia de género de la Organización Mundial de la Salud. El cuestionario de la OMS ha sido ampliamente utilizado en estudios en diferentes países sobre violencia de género y en la macro encuesta del Ministerio de Sanidad del año 2015. La versión reducida

detecta en 25 ítems la violencia física, sexual, psicológica de control, emocional y económica. Se detecta violencia con este cuestionario si, de las preguntas 1 a la 10 alguna respuesta es Sí, y/o de las preguntas 11 a la 25 la respuesta es: una vez, algunas veces, muchas veces (Anexo 4).

b. Intervención

La actuación e intervención dependerá de la situación que el profesional sanitario haya identificado la violencia durante el embarazo. En la primera visita prenatal se le hace la apertura de la historia clínica y el primer cribado de la violencia de género, con alguno de los instrumentos diseñados para tal fin [AAS, ISA, WAST u OMS]. Si el resultado es negativo se realizará de nuevo el cribado en las visitas del 2º y 3º trimestre y del puerperio.

Si durante la primera visita prenatal el cuestionario elegido da positivo y es reconocida la existencia de violencia por la gestante, se valorará el riesgo mediante el Danger Assessment Instrument (DA) (Anexo 5). Se considera peligro extremo de homicidio o suicidio si la mujer responde que “Sí” a 4 o más preguntas, se procederá a poner en marcha el plan de intervención. No obstante, si responde “Sí” a menos de 4 preguntas, las autoras recomiendan valorar el contenido de las preguntas que ha respondido afirmativamente para guiar las actuaciones posteriores en el plan de intervención. Si da positivo pero no es reconocido por la gestante, se valorará igualmente el riesgo. En el caso de que el riesgo sea bajo se procederá a realizar de nuevo el cribado en las visitas del 2º y 3º trimestre y del puerperio, y se activará un plan de intervención adaptado al nivel de riesgo (Figura 2. Algoritmo de intervención).

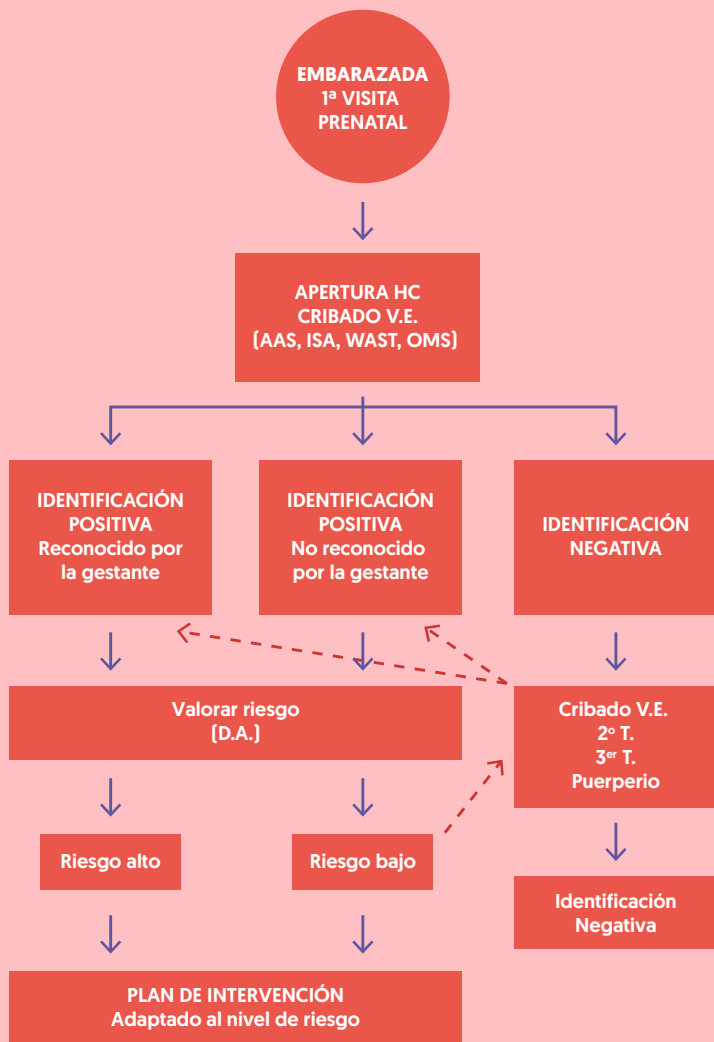


Figura 2. Algoritmo de intervención

La confirmación de la violencia de la pareja durante el embarazo no pone fin a la actuación de los profesionales sanitarios que atienden a la gestante. La atención, la aportación de información y recursos, y la derivación en los casos necesarios, son funciones cruciales del personal sanitario en el manejo de mujeres que sufren violencia de género. Una vez identificada la violencia, el plan de actuación dependerá del nivel de riesgo que se haya detectado.

Si el riesgo detectado es bajo se procederá a:

Registrar la situación de violencia en la historia clínica, incluyendo la valoración del riesgo

Informar a la mujer de la valoración que el profesional sanitario hace de la situación

Seguimiento en la consulta

Derivar, si se estima necesario y previo consentimiento de la mujer, al personal de trabajo social del centro sanitario y a los recursos específicos disponibles en su zona

Emitir parte de lesiones cuando proceda

Si el riesgo detectado es alto se procederá a:

Registrar la situación de violencia en la historia clínica, incluyendo la valoración del riesgo y las actuaciones realizadas

Informar a la mujer de la valoración que el profesional sanitario hace de la situación

Valorar el riesgo de los hijos/as o personas a su cargo

Conocer la situación familiar y los recursos con los que cuenta

Emitir parte de lesiones y remitirlo inmediatamente al juez, entregando una copia a la mujer

Derivar con carácter urgente al personal de trabajo social del centro sanitario o a los servicios de apoyo de 24 horas de emergencias sociales para mujeres maltratadas y a los recursos específicos disponibles en su zona

2. En Atención urgente

Se ha constatado que las mujeres que sufren violencia durante el embarazo, acuden con mayor frecuencia a los servicios de urgencias por lo que el personal sanitario debe mantener una actitud alerta ante los signos y síntomas que puedan sugerir violencia durante el embarazo. Las situaciones más evidentes serían aquellas en las que la mujer presenta lesiones físicas debidas a “caídas o accidentes” cuyos mecanismos de produc-

ción son poco claros o incompatibles con las lesiones observadas. También es frecuente que la mujer acuda a urgencias de manera repetitiva, por motivos banales sin poder identificar una causa o patología específica.

A pesar de ser una consulta para valorar solo problemas urgentes, en los casos en los que sospechemos la existencia de violencia deberíamos realizar una entrevista clínica orientada a la identificación y valoración de la misma, con las características descritas anteriormente, para poner en marcha las intervenciones que fueran necesarias.

3. En el parto

El parto supone un momento particular para valorar las situaciones de violencia, ya que es una situación de tensión y de intensidad emocional que pone de relieve, en muchas ocasiones, el tipo de relación que mantiene la pareja, observándose directamente las actitudes y comportamientos entre ellos. Si existe la sospecha de unas relaciones en las que existe maltrato, las matronas deben orientar los cuidados hacia el apoyo continuo, procurar un ambiente seguro y minimizar las intrusiones de la pareja si ésta se produce. Después del parto y durante el ingreso hospitalario, cuando la mujer se encuentre tranquila, deberíamos preguntar sobre ello, realizando la entrevista clínica de identificación, con las características descritas anteriormente, y valorar el riesgo que puedan correr ella y su recién nacido para poner en marcha las intervenciones necesarias.

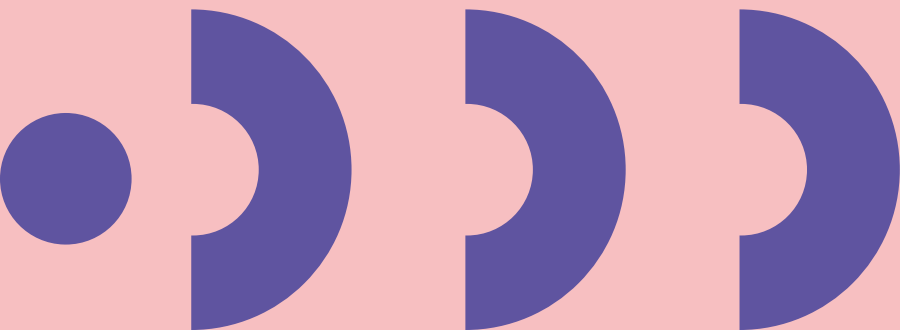
4. Registros documentales

La detección y las diferentes intervenciones que se lleven a cabo respecto a la violencia durante el embarazo debieran quedar reflejadas en la historia clínica. Sería conveniente que las historias clínicas digitalizadas tuvieran un apartado específico para la violencia, de acceso restringido, que permitiera a todos los profesionales involucrados en la atención a la embarazada conocer la situación. Actualmente, no existe en la historia clínica digitalizada única de Andalucía [Diraya] un formulario que reúna estas condiciones, aunque hay un proyecto puesto en marcha con este fin.

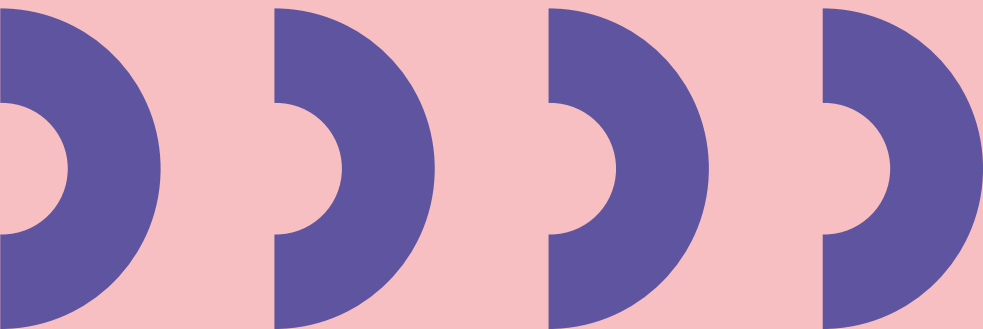
Debemos tener presente que, bajo ningún concepto, debe haber información sobre esta situación en el documento de salud de la embarazada, ni en informes en formato papel a los que pueda acceder el agresor.

PARTE 3

**Otros aspectos
de la violencia
durante el
embarazo**



El sistema sanitario tiene un papel fundamental en la prevención y detección de la violencia durante el embarazo, por este motivo deben existir estrategias implantadas que permitan y faciliten la sensibilización y formación de los profesionales. Para ello, consideramos que es fundamental desarrollar protocolos y guías sobre la violencia de género en el embarazo, que estén adaptadas a nuestro entorno sanitario y cuya finalidad última sea proteger a las mujeres de esta lacra. En este sentido, la recopilación y difusión de los recursos sociales e institucionales existentes para las mujeres víctimas de violencia, pueden ser de gran ayuda para los profesionales sanitarios, pero también para la población en general. Por último, reconocer las dificultades que entraña el abordaje de la violencia tanto para las mujeres víctimas, como para los profesionales sanitarios en contacto con ellas, puede servir de base para planificar la atención sanitaria, la formación y la sensibilización a los profesionales.



1. Estrategias de prevención desde el sistema sanitario

El sistema sanitario tiene un papel fundamental en la prevención de la violencia durante el embarazo mediante una serie de actuaciones:

Formación y sensibilización de los profesionales sanitarios que realizan el control de embarazo: matronas, ginecólogos, médicos de familia y enfermeras comunitarias. La formación debe estar incluida en los currículos de los distintos perfiles profesionales y en los programas de formación continuada

Tener a disposición de la población que acude a los centros sanitarios: trípticos, carteles, folletos, etc., en general, documentos que puedan ayudar a las mujeres a conocer sus derechos, así como los recursos disponibles en cada comunidad

Conocer los recursos que ofrece la sociedad civil a través de las organizaciones y asociaciones que atienden a mujeres que sufren violencia

Disponer de guías y protocolos dirigidos al personal sanitario que facilite la identificación de la violencia en las mujeres gestantes y las pautas de actuación

Fomentar la investigación de la violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos sanitarios. Esto es un elemento clave para conocer la prevalencia y las características de la violencia en nuestras poblaciones

2. Dificultades en el abordaje de la violencia

La violencia de género en el embarazo es una situación compleja que trasciende de los aspectos puramente clínicos, lo que dificulta su abordaje. Las dificultades se suelen percibir e interpretar, en muchas ocasiones, desde las vivencias y experiencias de los profesionales sanitarios y las gestantes víctimas de la violencia.

a. Para los profesionales de salud

Los motivos que esgrimen los profesionales para no abordar directamente la violencia con las gestantes son variados, entre ellos, los encontrados en la literatura científica son:

Falta de formación o competencia en la detección y el manejo de la mujer víctima de violencia. Los profesionales sanitarios que han recibido formación específica sobre violencia de género se sienten más preparados para abordar este problema con las mujeres, aunque expresan su preocupación por la propia capacidad para evaluar correctamente a las mujeres y falta de confianza en la intervención que pueden proporcionarles.

Falta de tiempo para preguntar. Es un motivo que manifiestan de manera recurrente, ya que necesitan más tiempo para realizar la entrevista y para planificar las intervenciones en caso de que la mujer sea víctima de violencia de género.

Falta de eficacia para solucionar el problema. Algunos profesionales sanitarios perciben que su intervención no va a cambiar el comportamiento de la mujer que sufre violencia y que volverá con su maltratador.

Falta de espacios adecuados. Los profesionales expresan que tienen dificultad para mantener la privacidad, sobre todo en los hospitales universitarios. Además, que la pareja está muchas veces presente en la consulta y es difícil encontrar excusas para poder hablar a solas con la mujer.

Falta de guías específicas y protocolos de seguimiento en los centros sanitarios y hospitales. No conocer los recursos disponibles ni cómo aplicarlos de forma individual a cada gestante se percibe por los profesionales sanitarios como una barrera importante a la hora de aplicar la detección de la violencia en la práctica clínica.

Falta de apoyo institucional a los profesionales sanitarios que trabajan este tema.

Dificultades relacionadas con barreras culturales y de lenguaje.

b. Para las gestantes víctimas de violencia

Las mujeres también pueden tener barreras para hablar de la violencia que sufren, los motivos para ello pueden ser múltiples, como la falta de reconocimiento de la propia violencia, la baja autoestima, el miedo por ella y por los niños, por vergüenza, e incluso, a veces, por proteger al maltratador. Sin embargo, la mayoría de las mujeres están de acuerdo con que se les pregunte si sufren violencia de género durante el embarazo, aunque matizan que la detección debe conllevar una puesta en marcha de intervenciones que puedan ayudarla y salir de esa situación. La matrona es considerada el profesional sanitario adecuado para identificar la violencia de género por su mayor contacto y proximidad a lo largo del seguimiento del embarazo.

3. Recursos disponibles

Los profesionales sanitarios deben conocer los protocolos, los recursos y servicios específicos disponibles a nivel nacional, autonómico, provincial y municipal, con el fin de orientar adecuadamente a la mujer en su utilización y derivación (Ministerio de Sanidad, 2012). Además de los profesionales sanitarios que atienden a la mujer gestante, se necesita también la participación de los trabajadores sociales de los centros sanitarios, que son una figura de enlace esencial para la atención integral y el seguimiento de las mujeres que sufren violencia. El uso de recursos debe adaptarse a la valoración individual de la situación de cada mujer, para dar respuesta a sus necesidades. Los profesionales decidirán, en el seno del equipo interdisciplinar, como responder a las necesidades y el tiempo que precisa cada mujer.

a. Normativa

La Ley Orgánica 1/2004 <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1> en su Título II reconoce el derecho a recibir información, asesoramiento, atención de emergencia, de apoyo, de acogida y recuperación integral a través de los servicios, organismos u oficinas de las Administraciones Públicas, a todas las mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijas e hijos, con independencia de cualquier condición o circunstancia personal (Ministerio de Sanidad, 2012).

Recientemente, en diciembre de 2017, se ha aprobado el Pacto de Estado contra la violencia de género (Ministerio de la Presidencia, relaciones con las cortes e igualdad <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/pactoEstado/home.htm>) cuyo objetivo es seguir impulsando políticas para la erradicación de la violencia sobre la mujer. Este pacto pretende recuperar el espíritu de consenso de la Ley Orgánica 1/2004,

vinculando a todos los partidos políticos, poderes del estado y sociedad civil, en un compromiso firme a favor de una política sostenida para la erradicación de la violencia de género.

El Procedimiento de Coordinación Institucional para la Prevención de la Violencia de Género y Atención a las Víctimas en Andalucía, suscrito el 24 de Noviembre de 2005 contiene los compromisos adquiridos por diferentes instituciones para combatir la violencia de género en Andalucía. <http://www.juntadeandalucia.es/iamindex.php/recursos-y-servicios/jornadas-y-actividades-formativas/procedimiento-de-coordinaci%C3%B3n-institucional-en-andaluc%C3%ADa>

b. Servicios de información telefónica de ámbito estatal

Son servicios gratuitos disponibles las 24 horas.

016 Servicio de información y de asesoramiento jurídico, telefónico y online, a las mujeres víctimas de violencia de género [Delegación de Gobierno para la Violencia de Género]. No deja registro en la factura pero hay que eliminarlo del registro de llamadas del dispositivo.

900 116 016 Servicio de información y de asesoramiento jurídico sobre violencia de género para personas con discapacidad auditiva y/o del habla [Delegación de Gobierno para la Violencia de Género]. Acceso a través de los siguientes medios: Teléfono de texto [DTS]; Teléfono móvil [precisa configuración previa con la aplicación TOBMOBILE]; PDA [precisa configuración previa con la aplicación TOBMOBILE]

900 191 010 Servicio de información del Instituto de la Mujer

900 152 152 Servicio de información del Instituto de la Mujer Especializado en la atención a mujeres con discapacidad auditiva y/o del habla:

- A través del Móvil: es necesario que el teléfono desde el que se llama tenga dispositivo DTS
- A través de Internet: conexión con la página web Telesor a través de ordenador o móvil

112 Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias

091 Policía Nacional

062 Guardia Civil

c. Páginas Web

Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t03_Comision.htm.

Esta web tiene enlaces a documentos de interés para profesionales del Sistema Nacional de Salud (protocolo común de actuación sanitaria ante la violencia de género del SNS, indicadores epidemiológicos, criterios de calidad de la formación, objetivos, contenidos y materiales educativos, informes anuales de violencia de género del SNS, enlaces a otros organismos europeos e internacionales, etc.).

Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. (Apartado violencia de género)

<http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>

Esta web contiene información sobre violencia de género (entendida como malos tratos en la pareja, de acuerdo con el artículo 1 de la LO1/2004, de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de género), así como sobre otras formas de violencia contra la mujer, como la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual o la mutilación genital femenina.

Web de recursos de apoyo y prevención ante casos de violencia de género (W.R.A.P.). Delegación del Gobierno para la Violencia de Género

<https://wrap.igualdad.mpr.gob.es/recursos-vgd/search/SearchForm.action>

En este enlace del Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad se pueden localizar y visualizar de forma interactiva, a través de mapas o de textos, información a la que acceder ante casos de violencia de género. Se incluyen servicios de apoyo y prevención para situaciones de violencia de género que las administraciones públicas y las entidades sociales han puesto a disposición de la ciudadanía y de las víctimas de violencia de género (recursos policiales, judiciales y de información, atención y asesoramiento). Para cada recurso se proporciona: descripción del servicio, dirección postal y teléfonos de contacto.

Observatorio contra la violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial

<http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Guias-y-Protocolos-de-actuacion/>

En esta web se pueden obtener guías y protocolos de actuación para el tratamiento integral de la violencia contra las mujeres que aseguren la actuación global de las distintas administraciones públicas y servicios implicados para que coadyuven a mejorar la prevención, protección e incluso la actividad probatoria en los procesos que se sigan.

d. Recursos de Andalucía

Instituto Andaluz de la Mujer (900 200 999). Es un servicio gratuito y permanente, disponible durante las 24 horas de todos los días del año. Está operativo en toda la Comunidad Autónoma. Es anónimo y confidencial y el equipo humano que lo atiende está formado por personal especializado. Permite resolver de manera inmediata dudas y problemas diversos. También informan sobre las organizaciones de mujeres y las casas de acogida, y disponen de material informativo y otros recursos.

<http://www.juntadeandalucia.es/iamindex.php/areas-tematicas/violencia-de-genero>

Centros provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer

<http://www.juntadeandalucia.es/iamindex.php/2013-08-08-10-31-21/servicios-especializados-en-violencia-de-genero/centros-provinciales>

Centros Municipales de Información a la Mujer

<http://www.juntadeandalucia.es/iamindex.php/2013-08-08-10-31-21/servicios-especializados-en-violencia-de-genero/centros-municipales-de-informacion-a-la-mujer>

e. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, integradas por Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, Policía Autonómica y Policía Local

Entre sus funciones se incluyen: información, recepción de denuncias e investigación de los delitos, protección en caso de peligro, acompañando a poner la denuncia, al domicilio, al centro de salud o al centro de emergencia, vigilancia del cumplimiento de las órdenes de protección y seguimiento del estado de las mismas.

091 La Policía Nacional cuenta con diferentes servicios:

SAF Servicio de Atención a la Familia: Atención directa a mujeres, menores y personas ancianas

SAM Servicio de Atención a la Mujer en las CCAA: Atención directa a víctimas de delitos sexuales. Información telefónica sobre denuncias de violencia

GRUME Grupo de Menores

UPAP Unidades de Protección a las mujeres que disponen de orden de alejamiento

062 La Guardia Civil cuenta con una unidad específica dedicada a la atención a mujeres y menores llamada EMUME

La Policía Local cuenta con Unidades especializadas en Violencia de Género

f. Protocolos y guías

Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes, estudios e investigaciones 2012.

<http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/fr/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>

Protocolo Andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2ª edición. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015.

http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2017/protocolo_violencia_genero_2015.pdf

Guías rápidas. Protocolo Andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015.

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af958755a2b5_protocolo_violencia_genero_guias_rapidas.pdf

Protocolo Andaluz para la actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género. Consejería de Salud, 2012.

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95874ed8bf_protocolo_violencia_genero_urgencias.pdf

PARTE 4

Aspectos legales



La violencia de género es un problema de salud pública que implica una serie de cuestiones jurídicas, tanto para las mujeres víctimas y sus hijos e hijas, como para los profesionales que las asisten. La violencia física, psicológica y sexual ejercida sobre las mujeres “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, aun sin convivencia” se considera un delito en los términos previstos en el Código Penal.



Obligación legal de los sanitarios

En nuestro país, los profesionales sanitarios están obligados legalmente a poner en conocimiento de la autoridad judicial la posible existencia de un hecho delictivo. Esta obligación viene recogida en:

La Ley de Enjuiciamiento Criminal:

En el artículo 262 señala que: “Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante”.

Asimismo, en el art 355 enfatiza de modo explícito la obligatoriedad en los profesionales de la medicina y expresa que: “Si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los Médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor”.

El Real Decreto 1030/2006, en el que se establece la Cartera de Servicios comunes en el Sistema Nacional de Salud, recoge como una función del personal sanitario de Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias, “la comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en caso de violencia de género”.

La sospecha de violencia ejercida por la pareja o expareja implica la comunicación inmediata, mediante el parte de lesiones, al Juzgado de Guardia donde se realizarán las actuaciones pertinentes para la comprobación de los hechos. En la comunidad autónoma andaluza, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/adulta/paginas/parte-juzgado-guardia.html>) ha elaborado el parte de lesiones de obligado cumplimiento, tanto si el profesional sanitario ejerce su trabajo en centros sanitarios públicos como privados. Sin perjuicio de otras responsabilidades penales, estatutarias, disciplinarias o de otro orden que puedan concurrir, los defectos en la cumplimentación o en la remisión al Juzgado de Guardia pueden conllevar una infracción sanitaria leve o grave para el profesional sanitario.

El abordaje de las mujeres víctimas de malos tratos en el ámbito sanitario puede confrontar la obligación legal con algunos aspectos éticos que rigen las profesiones sanitarias. La situación más frecuente es emitir el parte de lesiones sin el consentimiento de la mujer. En este caso el profesional sanitario podría considerar que está violando el secreto profesional. En este sentido, hay que tener en cuenta que cada caso es singular y que se debe valorar de manera individual siguiendo las recomendaciones descritas anteriormente. No obstante, la ley establece que la confidencialidad no es una obligación absoluta y debe revelarse el secreto médico ante la sospecha de un delito y en caso de ser llamados a declarar en un proceso judicial.

Bibliografía

- ALBERDI I, MATAS N. *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: La Caixa. Colección Estudios Sociales nº 10. 2002.
- ACEITUNO VELASCO L. Coordinador. *Embarazo, parto y puerperio* [Recurso electrónico]: Proceso Asistencial Integrado. 3ª ed. [Sevilla]. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014. 73 p.
- BACCHUS L, MEZEY G, BEWLEY S. *Women's perceptions and experiences of routine screening for domestic violence in a maternity service*. BJOG. 2002;109(1):9-16.
- CHISHOLM CA, BULLOCK L, FERGUSON JEJ. *Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact*. Am J Obstet Gynecol. 2017;217:141-4.
- CHISHOLM CA, BULLOCK L, FERGUSON JEJ. *Intimate partner violence and pregnancy: screening and intervention*. Am J Obstet Gynecol. 2017;217:145-9.
- DONOVAN BM, SPRACKLEN CN, SCHWEIZER ML, RYCKMAN KK, SAFTLAS AF. *Intimate partner violence during pregnancy and the risk for adverse infant outcomes: a systematic review and meta-analysis*. BJOG. 2016;123:1289-99
- ELLSBERG M, PEÑA R, HERRERA A, LILJESTRAND J, WINKVIST A. *Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua*. Soc Sci Med. 2000;51:1595-1610.
- FRA - EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS. [Agencia de los derechos fundamentales de la Unión Europea]. *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2014.
- GARCIA-MORENO C PC, DEVRIES K, STOCKL H, WATTS C, ABRAHAMS N. *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner violence*. Geneva: World Health Organization, 2013.
- HEISE L, ELLSBERG M. *Violence against women: Impact on sexual and reproductive health*. En: Murphy E, Ringheim K, editores. *Reproductive Health, Gender and Human Rights*. A Dialogue. PATH 2001.
- HILL A, PALLITTO C, MCCLEARY-SILLS J, GARCIA-MORENO C. *A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes*. Int J Gynecol Obstet. 2016;133(3):269-76.
- HIRIGOYEN MF. *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona:Ed. Paidós; 2006.
- LAZENBATT A. *Safeguarding children and public health: Midwives' responsibilities*. Perspect Public Health. 2010;130(3):118-126.

- Ley 13/2007, de 26 de noviembre, Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.
- Ley de enjuiciamiento criminal. Boletín Oficial del Estado núm. 260, de 17/09/1882.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. «BOE» núm. 313, de 29 de diciembre de 2004, páginas 42166 a 42197 [32 págs.].
- MARTÍN DE LAS HERAS S, VELASCO C, LUNA JD, MARTÍN A. Women Birth. 2015;28(2):101-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.003>
- MILLER E, MICHELE R, DECKER MR, REED E, RAJ A, HATHAWAY JE, SILVERMAN JG. Male partner pregnancy-promoting behaviors and adolescent partner violence: findings from a qualitative study with adolescent females ambulatory. Pediatrics. 2007;7(5):360–366.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012. Informes, estudios e investigaciones 2012 [citado 31 de enero 2019]; Disponible en <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/fr/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. Colección 22 contra la violencia de género. Documentos [citado 31 de enero 2019]; Disponible en: http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/coleccion/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf
- Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 20 de diciembre de 1993. Asamblea General. Resolución A/RES/48/104. Nueva York; 1994.
- Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM). Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. Madrid: ed. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. [citado 31 enero 2019]; [56 p.]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_02.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Ginebra; 2013. [citado 31 de enero 2019]; Resumen. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=7FF368AA4A6F4DCADA-36BE46E365B310?sequence=1

- Organización Mundial de la Salud. *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Ginebra; 2005. [citado 31 de enero 2019]; [46 p.]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924359351X_spa.pdf
- O'REILLY R, BEALE B, GILLIES D. Screening and Intervention for domestic violence during pregnancy care: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2010;11:190-201.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. «BOE» núm. 222, de 16 de septiembre de 2006, páginas 32650 a 32679. 30 págs.
- SANCHEZ SE, ALVA AV, DIEZ CHANG G, QIU C, YANEZ D, GELAYE B, ET AL. Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in Peru. *Matern Child Health J*. 2013;17:485-92.
- Save the children. *En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Resumen ejecutivo. 2010. [citado 31 de enero 2019]. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_genero_resumen.pdf. [citado el 8 de octubre de 2018]>
- STENSON K, SAARINEN H, HEIMER G, SIDENVALL B. Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery*. 2001;17(1):2-10.
- Unidad de igualdad de género. *Procuraduría general de la república. Violencia patrimonial y económica contra las mujeres*. México 2017. [Consultado 15 de diciembre 2018]. Disponible en: www.gob.mx
- Unité de la prévention de la violence familiale, Santé Canada. *Guide à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux réagissant face à la violence pendant la grossesse*. Ministère de travaux publics et services gouvernementaux. Canada 1999. Préparé par Jamieson, Beals, Lalonde and Associates, Inc. pour. [citado 31 de enero 2019]. Disponible en: <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H72-21-165-1998-1F.pdf>.
- VELASCO C, LUNA JD, MARTIN A, CAÑO A, MARTIN-DE-LAS-HERAS S. *Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors*. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014; 93: 1050–1058.
- VELASCO JUEZ MC. *Violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía*. Tesis doctoral. Directoras de la tesis: Stella Martín de las Heras y Aurelia Martín Casares. Universidad de Granada 2015.
- WALKER LA. *The Battered Women*. Harper and Row Publishers, Inc. Nueva York, 1979, pag. 55. Disponible: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/40120>

Colaboraciones

Las autoras de esta guía quieren dejar constancia de su más profundo agradecimiento a todas las matronas que han participado en este proyecto y a las mujeres que de manera desinteresada han compartido sus experiencias de vida.

BLANCA ÁLVAREZ MADARIAGA

M^a ÁNGELES ÁLVAREZ SORIANO

MARGARITA BARRIOS GARCÍA

M^a ISABEL CABEZÓN ROBLES

ESTHER CARMONA SAMPER

RAFI FERNÁNDEZ BENÍTEZ

ANTONIO FERNÁNDEZ CABALLERO M^a

ÁNGELES FERNÁNDEZ MARTÍNEZ

CONCHA GAMUNDI FERNÁNDEZ

MERCEDES GARRIDO PANIAGUA

BLANCA HERRERA CABRERIZO

AVELINA IZQUIERDO LARRA

ANA M^a LARA MONTERO

ENCARNACIÓN MARTÍN MORALES

ANA M^a MARTÍNEZ MALDONADO

ISABEL MASERA GUTIÉRREZ

TERESA MAYOR RODRÍGUEZ

PEDRO ADRIÁN MOLINA BURGOS

ISABEL MUÑOZ JIMÉNEZ

M^a ISABEL OLIVER RECHE

ARÁNZAZU OSCOS MUÑOZ

MANUEL PRIETO SANTANA

ADORACIÓN PULIDO SOTO

TRINIDAD RAMOS RODRÍGUEZ

CARMEN RODRÍGUEZ SOTO

MARGARITA SÁNCHEZ ANTÓN

HELEN STRIVENS VÍLCHEZ

Anexo 1. Abuse Assessment Screen (AAS)

1. En alguna ocasión, ¿ha sufrido abuso emocional o físico por parte de su marido/pareja o por una persona importante para usted?

1. SI 2. NO

2. En alguna ocasión, ¿le han humillado, insultado, menospreciado, amenazado o le han causado algún otro daño emocional?

1. SI 2. NO

Si la respuesta es SI. ¿Quién lo hizo?:

1. Marido/Pareja masculina 2. Ex marido/Ex pareja masculina
 3. Novio 4. Ex novio 5. Otro especificar

¿Cuándo?

1. Durante el embarazo 2. En el último año antes del embarazo
 3. Otro especificar

¿Con qué frecuencia?

1. Raras veces 2. Algunas veces 3. Frecuentemente 4. Muy frecuentemente

3. En alguna ocasión, ¿le han empujado, golpeado, abofeteado, dado patadas o causado algún daño físico?

1. SI 2. NO

Si la respuesta es SI. ¿Quién lo hizo?:

1. Marido/Pareja masculina 2. Ex marido/Ex pareja masculina
 3. Novio 4. Ex novio 5. Otro especificar

¿Cuándo?

1. Durante el embarazo 2. En el último año antes del embarazo
 3. Otro especificar

¿En que parte del cuerpo? Severidad

Valorar severidad

1. Bofetadas, empujones sin heridas ni dolor permanente
 2. Puñetazos, patadas, magulladuras, heridas o dolor prolongado
 3. Dar una paliza, contusiones severas, quemaduras, fractura de huesos
 4. Heridas en la cabeza, lesiones internas, lesiones permanentes
 5. Uso de armas; heridas con arma

4. En alguna ocasión, ¿le han forzado a mantener relaciones sexuales?

1. SI 2. NO

Si la respuesta es SI. ¿Quién lo hizo?

1. Marido/Pareja masculina 2. Ex marido/Ex pareja masculina
 3. Novio 4. Ex novio 5. Otro especificar

¿Cuándo?

1. Durante el embarazo 2. En el último año antes del embarazo
 3. Otro especificar

¿Cuántas veces?

Observaciones

Anexo 2

Index of Spouse Abuse (ISA)

LEER a la mujer:

*“La violencia contra las mujeres es un problema muy extendido en nuestra sociedad. En muchas ocasiones, esa violencia es producida por la propia pareja o esposo de la mujer y, a menudo, ni siquiera ella es consciente de que está sufriendo malos tratos. Este cuestionario está diseñado para conocer si usted ha experimentado maltrato en su relación de pareja **en el último año o durante el embarazo** y la frecuencia de ese maltrato. No es un examen, por lo que no hay respuestas buenas o malas. Conteste a cada una de las preguntas lo más cuidadosa y correctamente que pueda.”*

* Si no convive con su pareja dejar las preguntas 5 y 14 en blanco. Igualmente, si no tiene hijos, dejar la pregunta 17 en blanco.

Nunca 1 Rara vez 2 Algunas veces 3 Frecuentemente 4 Muy frecuentemente 5

1. **NF** Mi pareja me hace sentirme inferior (por ejemplo me dice que no valgo para nada o que no hago nada bien). 1 2 3 4 5
2. **NF** Mi pareja me exige obediencia ante sus caprichos. 1 2 3 4 5
3. **NF** Mi pareja se enfada y se pone intratable cuando le digo que está bebiendo demasiado. 1 2 3 4 5
4. **F** Mi pareja me hace realizar actos sexuales que no me gustan o con los cuales no disfruto. 1 2 3 4 5
5. **NF** A mi pareja le molesta mucho que la cena, las tareas de la casa o la colada no estén hechas para cuando él piensa que deberían estarlo. 1 2 3 4 5
6. **NF** Mi pareja tiene celos y sospechas de mis amigos u otras personas cercanas (por ejemplo vecinos o compañeros de trabajo). 1 2 3 4 5
7. **F** Mi pareja me da puñetazos. 1 2 3 4 5
8. **NF** Mi pareja me dice que soy fea y poco atractiva. 1 2 3 4 5
9. **NF** Mi pareja me dice que no podría arreglármelas o cuidar de mí misma sin él. 1 2 3 4 5
10. **NF** Mi pareja actúa como si yo fuera su criada personal. 1 2 3 4 5
11. **NF** Mi pareja me insulta o me avergüenza delante de los demás. 1 2 3 4 5
12. **NF** Mi pareja se enfada mucho si no estoy de acuerdo con él. 1 2 3 4 5
13. **F** Mi pareja me amenaza con un objeto o arma (por ejemplo un cuchillo). 1 2 3 4 5
14. **NF** Mi pareja es tacaña a la hora de darme dinero para los asuntos de la casa. 1 2 3 4 5
15. **NF** Mi pareja controla lo que gasto y a menudo se queja de que gasto demasiado (por ejemplo en ropa, teléfono, etc.). 1 2 3 4 5
16. **NF** Mi pareja no me valora intelectualmente (por ejemplo me dice que no sé nada, que me calle, que soy tonta, etc.). 1 2 3 4 5
17. **NF** Mi pareja exige que me quede en casa cuidando de los niños. 1 2 3 4 5

Nunca 1 Rara vez 2 Algunas veces 3 Frecuentemente 4 Muy frecuentemente 5

18. **F** Mi pareja me pega tan fuerte que debo buscar asistencia médica. 1 2 3 4 5
19. **NF** Mi pareja cree que no debería trabajar o estudiar. 1 2 3 4 5
20. **NF** Mi pareja no es una persona amable. 1 2 3 4 5
21. **NF** Mi pareja no quiere que me relacione con mis amigas u otras personas cercanas (por ejemplo mi familia, vecinas/os o compañeras/os de trabajo). 1 2 3 4 5
22. **F** Mi pareja exige que tengamos relaciones sexuales sin tener en cuenta si yo quiero o no. 1 2 3 4 5
23. **NF** Mi pareja me chilla y me grita por cualquier motivo. 1 2 3 4 5
24. **F** Mi pareja me da bofetadas en la cara y la cabeza. 1 2 3 4 5
25. **F** Mi pareja se pone agresiva conmigo cuando bebe. 1 2 3 4 5
26. **NF** Mi pareja es un mandón y me da órdenes constantemente. 1 2 3 4 5
27. **NF** Mi pareja no respeta mis sentimientos, decisiones y opiniones. 1 2 3 4 5
28. **NF** Mi pareja me asusta y me da miedo. 1 2 3 4 5
29. **NF** Mi pareja me trata como si fuera idiota. 1 2 3 4 5
30. **F** Mi pareja actúa como si quisiera matarme. 1 2 3 4 5

Anexo 3

Woman Abuse Screening Tool (WAST) reducido

1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?

1

Mucha tensión

1

Alguna tensión

1

3. Sin tensión

2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:

1

Mucha dificultad

1

Alguna dificultad

1

3. Sin dificultad

Anexo 4

OMS: Cuestionario sobre violencia de género

Cuando dos personas mantienen una relación, lo habitual es que tengan buenos y malos momentos. Me gustaría preguntarle algunas cuestiones sobre cómo es su relación de pareja en el embarazo.

| | SI | NO | NC |
|--|----|----|----|
| 1. ¿Trataba de impedirle que viese a sus amigos o amigas? | | | |
| 2. ¿Trataba de evitar que usted se relacionase con su familia directa o parientes? | | | |
| 3. ¿Insistía en saber dónde estaba en cada momento? | | | |
| 4. ¿Le ignoraba y le trataba con indiferencia? | | | |
| 5. ¿Se enfadaba si hablaba con otro hombre o mujer? | | | |
| 6. ¿Sospechaba injustificadamente que le era infiel? | | | |
| 7. ¿Esperaba que usted le pidiese permiso antes de ir por su cuenta a determinados sitios, como por ejemplo un hospital o centro de salud, un centro cultural o deportivo, etc.? | | | |
| 8. ¿Se negaba a darle dinero para los gastos del hogar cuando la pareja tenía dinero para otras cosas? | | | |
| 9. ¿Le impedía tomar decisiones relacionadas con la economía familiar y/o realizar las compras de forma independiente? | | | |
| 10. ¿No le dejaba trabajar o estudiar fuera del hogar? | | | |

| | Nunca | Una vez | Algunas veces | Muchas veces | NC |
|---|-------|---------|---------------|--------------|----|
| 11. ¿Le ha insultado o hecho sentirse mal con usted misma? | | | | | |
| 12. ¿Le ha menospreciado o humillado delante de otras personas? | | | | | |
| 13. ¿Le ha asustado o intimidado a propósito (por ejemplo gritándole y rompiendo cosas, mirándole de determinada forma, etc.)? | | | | | |
| 14. ¿Le ha amenazado verbalmente con hacerle daño? | | | | | |
| 15. ¿Le ha amenazado verbalmente con hacer daño a alguien que es importante para usted? | | | | | |
| 16. ¿Le ha abofeteado o tirado algo que pudiese hacerle daño? | | | | | |
| 17. ¿Le ha empujado, agarrado o tirado del pelo? | | | | | |
| 18. ¿Le ha golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiese hacerle daño? | | | | | |
| 19. ¿Le ha dado patadas, arrastrado o pegado? | | | | | |
| 20. ¿Le ha intentado asfixiar o quemar a propósito? | | | | | |
| 21. ¿Le ha amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo o alguna otra arma contra usted? | | | | | |
| 22. ¿Le ha obligado a mantener relaciones sexuales cuando usted no quería? | | | | | |
| 23. ¿Ha mantenido relaciones sexuales sin desearlo porque tenía miedo de lo que le podría hacer si se negaba? | | | | | |
| 24. ¿Le ha obligado a realizar alguna otra práctica de tipo sexual que Ud. no deseaba o que le resultaba degradante o humillante? | | | | | |
| 25. ¿Ha intentado obligarle a tener relaciones sexuales contra su voluntad, sujetándole o haciéndole daño de alguna manera sin conseguirlo? | | | | | |

Anexo 5

Danger Assessment Instrument (DA)

| CUESTIONARIO EVALUACIÓN DEL PELIGRO (DA) | SI | NO |
|---|----|----------------------------|
| 1. En el último año, ¿ha aumentado la violencia emocional o física en severidad o frecuencia? | | |
| 2. ¿Tiene algún arma de fuego? | | |
| 3. ¿Está en paro? | | |
| 4. ¿Ha amenazado con matarle? | | |
| 5. ¿Se ha librado de ser detenido por violencia doméstica? | | |
| 6. ¿La ha forzado a mantener relaciones sexuales? | | |
| 7. En alguna ocasión, ¿ha intentado estrangularla? | | |
| 8. ¿Consume drogas? (como por ejemplo, estimulantes o anfetaminas, speed, polvo de ángel, cocaína, heroína, drogas de diseño o mezclas) | | |
| 9. ¿Tiene algún problema con el alcohol o es alcohólico? | | |
| 10. ¿Se pone celoso de forma violenta? (por ejemplo, dice “si yo no puedo tenerte, nadie te tendrá”) | | |
| 11. ¿Amenaza con hacer daño a sus hijos/as? | | |
| 12. ¿Cree que es capaz de matarla? | | |
| 13. ¿La persigue o la espía, le deja notas amenazantes o le deja mensajes, rompe sus cosas, o la llama cuando usted no quiere? | | |
| 14. En alguna ocasión, ¿ha amenazado o ha intentado suicidarse? | | |
| 15. En alguna ocasión, ¿la ha golpeado cuando ha estado embarazada? | | |
| 16. En el último año, ¿ha dejado a su pareja o ex/pareja, después de vivir juntos? | | Nunca he vivido con él |
| 17. ¿Controla la mayoría o todas sus actividades diarias? (como por ejemplo, le dice con quién puede hacer amistades, cuándo puede ver a su familia, cuánto dinero puede gastar, o cuándo puede coger el coche, etc.) | | Lo intenta pero no le dejo |
| 18. En alguna ocasión, ¿ha usado algún arma contra usted o la ha amenazado con ella? | | |
| ¿Fue con un arma de fuego? | | |
| 19. ¿Tiene usted algún hijo/a que no sea de la persona que le está agrediendo? | | |
| 20. En alguna ocasión, ¿usted ha amenazado con suicidarse o lo ha intentado? | | |

Anexo 6

Parte de lesiones editado por la Junta de Andalucía

IMPRIMIR RESTABLECER GUARDAR SALIR

(Página 1 de 2)

ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

PARTE AL JUZGADO PARA LA COMUNICACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES. (Código procedimiento: 13743)

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---------------|-------------------|--------------|------------------|--|--|--|---|--|--|
| 1 DATOS DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO: | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: | NÚCLEO DE POBLACIÓN: | | | |
| PROVINCIA: | | PAÍS: | | CÓD. POSTAL: | NÚMERO TELÉFONO: | | FECHA DE LA ASISTENCIA: | HORA (de llegada al centro o servicio sanitario) | | | |
| 2 DATOS DE LA PERSONA LESIONADA | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | | | | | | | | | SEXO: | |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | |
| DNI/NIE/PASAPORTE/TARJETA SANITARIA N°: | | | FECHA NACIMIENTO: | | EDAD: | LUGAR DE NACIMIENTO: | | | PAÍS DE NACIMIENTO: | | |
| DOMICILIO: | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: | NÚCLEO DE POBLACIÓN: | | | |
| PROVINCIA: | | PAÍS: | | CÓD. POSTAL: | TELÉFONOS: | | <input type="checkbox"/> PERSONA FALLECIDA | | | | |
| EMBARAZO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PERSONA CON DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> INTELECTUAL <input type="checkbox"/> SENSORIAL <input type="checkbox"/> MENTAL | | | | | | | | | | | |
| ¿TIENE PERSONAS MENORES DE EDAD O MAYORES A SU CARGO?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> MENORES DE EDAD NÚMERO: <input type="checkbox"/> PERSONAS MAYORES NÚMERO: | | | | | | | | | | | |
| (En caso positivo indicar si son personas menores o mayores y su número) | | | | | | | | | | | |
| 3 CAUSA PRESUMIBLE DE LAS LESIONES (O DEL FALLECIMIENTO) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> MALTRATO A PERSONAS: | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Violencia de género <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Maltrato infantil <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligencia | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Maltrato personas mayores <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligencia | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> AGRESIÓN: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Otras (especificar) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ACCIDENTE: <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Tráfico <input type="checkbox"/> Otras (especificar) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ANIMALES: <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Aranzazo <input type="checkbox"/> Lamedura <input type="checkbox"/> Otras (especificar) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> INTOXICACIÓN (especificar): | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> OTRAS CAUSAS (especificar): | | | | | | | | | | | |
| 4 DATOS RELACIONADOS DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA, SEGUN MANIFIESTA: | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN/LUGAR DE LOS HECHOS O DEL INCIDENTE: | | | | | | | | | | | |
| PARA LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, MATRATO O AGRESIONES: | | | | | | NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S: | | | SEXO: | | |
| ¿CONOCE A LA/S PERSONA/S AGRESORA/S? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | |
| EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA CONSIGNAR: | | | | DIRECCIÓN: | | | | TELÉFONO: | | | |
| RELACIÓN/PARENTESCO DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Pareja actual <input type="checkbox"/> Expareja <input type="checkbox"/> Pareja del padre o de la madre <input type="checkbox"/> Hermano/a | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Tío/a y otro familiar <input type="checkbox"/> No familiar <input type="checkbox"/> No especifica <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre/Madre | | | | | | | | | | | |
| OTRAS VÍCTIMAS EN EL MISMO INCIDENTE (consignar nombre y apellidos, relación o parentesco con la persona lesionada) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI | | | | | | | | | | | |
| TESTIGOS DEL INCIDENTE (consignar nombre y apellidos, relación o parentesco con la persona lesionada): | | | | | | | | | | | |
| LA PERSONA ACUDE: | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SOLA | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ACOMPAÑADA (consignar nombre y apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada): | | | | | | | | | | | |
| DESCRIBIR CÓMO HAN OCURRIDO LOS HECHOS, UTILIZANDO CUANDO SEA POSIBLE (y con entrecorrido) LAS MISMAS PALABRAS DE LA PERSONA LESIONADA: | | | | | | | | | | | |
| 5 LESIONES QUE PRESENTA (describir el tipo de lesiones, localización y posible fecha de las mismas) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA

| | | |
|--|--|---|
| 6 | ESTADO PSIQUICO Y EMOCIONAL (describir los síntomas emocionales y la actitud de la persona) | |
| | | |
| 7 | PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS Y SOLICITADAS | |
| | | |
| 8 | MEDIDAS TERAPEÚTICAS (incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc....) | |
| | | |
| 9 | PRONÓSTICO CLÍNICO (salvo complicaciones) | |
| <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> MUY GRAVE | | |
| 10 | PLAN DE ACTUACIÓN | |
| <input type="checkbox"/> INGRESO <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> DERIVACIÓN A: <input type="checkbox"/> Atención Primaria <input type="checkbox"/> Atención Especializada | | |
| PARA CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, MALTRATO O AGRESIONES <input type="checkbox"/> Información sobre recursos de atención al maltrato <input type="checkbox"/> Valoración del riesgo <input type="checkbox"/> Plan de seguridad | | |
| 11 | ANTECEDENTES DE INTERÉS, para casos de violencia de género, maltrato o agresiones | |
| ¿HA SUFRIDO AGRESIONES ANTERIORMENTE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Desde cuando: <input type="checkbox"/> En el último año <input type="checkbox"/> A lo largo de la vida | | |
| EN CASO DE AGRESIONES ANTERIORES SE CONSIGNARÁ: | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S: | | |
| DIRECCIÓN: | | TELÉFONO: |
| RELACION/PARENTESCO DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S | | |
| <input type="checkbox"/> Pareja actual <input type="checkbox"/> Expareja <input type="checkbox"/> Pareja del padre o de la madre <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Tio/a y otro familiar <input type="checkbox"/> No familiar <input type="checkbox"/> No específica | | |
| INDICAR CUÁNDO, DESCRIBIR LAS LESIONES Y EVOLUCIÓN DE LAS MISMAS | | |
| | | |
| DENUNCIAS PREVIAS: ¿HAY TESTIGOS DE ESOS ATAQUES? En caso afirmativo especificar nombre, apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | |
| ¿HABÍA OTRAS PERSONAS LESIONADAS EN ESOS ATAQUES? En caso afirmativo especificar nombre, apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | |
| ¿EXISTE PROCEDIMIENTO ABIERTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿EXISTE ORDEN DE ALEJAMIENTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | |
| 12 | OBSERVACIONES | |
| OTROS DATOS DE INTERÉS PARA EL ÓRGANO JUDICIAL (no quiere presentar denuncia; miedo a la/s persona/s agresora/s, a perder la custodia de menores, a la reacción de familiares; precariedad económica, etc...): | | |
| SE CONTACTA TELEFÓNICAMENTE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | |
| EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR CON QUÉ RECURSO SE CONTACTA, LA HORA DE CADA LLAMADA Y EL RESULTADO DE LAS MISMAS: | | |
| <input type="checkbox"/> JUZGADO DE GUARDIA: <input type="checkbox"/> FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD: <input type="checkbox"/> SERVICIOS SOCIALES: <input type="checkbox"/> CENTROS DE INFORMACIÓN DE LA MUJER: <input type="checkbox"/> OTROS RECURSOS (especificar): <input type="checkbox"/> SE SOSPECHA QUE LA CAUSA DE LAS LESIONES SEÁ DIFERENTE A LA QUE REFIERE LA PERSONA. | | |
| 13 | DATOS PERSONAL FACULTATIVO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA: | | SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| CÓDIGO NUMÉRICO PERSONAL/Nº DE COLEGIACIÓN: | FECHA: | FIRMA: |

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA

002986D

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

| |
|---|
| PROTECCIÓN DE DATOS |
| En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que: |
| a) La persona responsable del tratamiento de sus datos personales es: (1) |
| b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica: (2) |
| c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión del Partes de Lesiones, con la finalidad de cumplir con la obligación legal de poner en conocimiento de los Juzgados o Tribunales la asistencia sanitaria por lesiones recibidas en un centro sanitario, cuya base jurídica es artículo 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos, cumplimiento de una obligación legal, recogida en el Real decreto de 14 de septiembre de 1982 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. |
| d) Los datos serán cedidos al Juzgado de Guardia u otras autoridades judiciales, a la Consejería de Salud y Familias y a terceros por obligaciones legales. |
| e) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional. |
| La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: (3) |
| 1.- En caso de tratarse de un Centro Público, el responsable será la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados del SAS, cuya dirección es Avda. de la Constitución, 18. 41071 Sevilla. En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente. |
| 2.- En caso de tratarse de un Centro Público, dpd.sspa@juntadeandalucia.es. En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente. |
| 3.- En caso de tratarse de un Centro Público, http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente. |



medicusmundi
sur



MINISTERIO DE
ECONOMÍA
Y COMPETITIVIDAD