




ROMPIENDO EL SILENCIO DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS

**VI CONGRESO del Observatorio contra la Violencia
Doméstica y de Género**

María José Perela Moreta
3 de noviembre de 2016

Violencia doméstica y de género

- ✓ **Consecuencias en la salud**
- ✓ **La mayoría de las víctimas han acudido a los servicios sanitarios.**

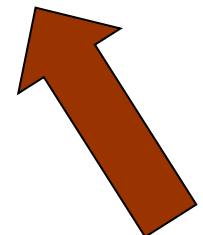
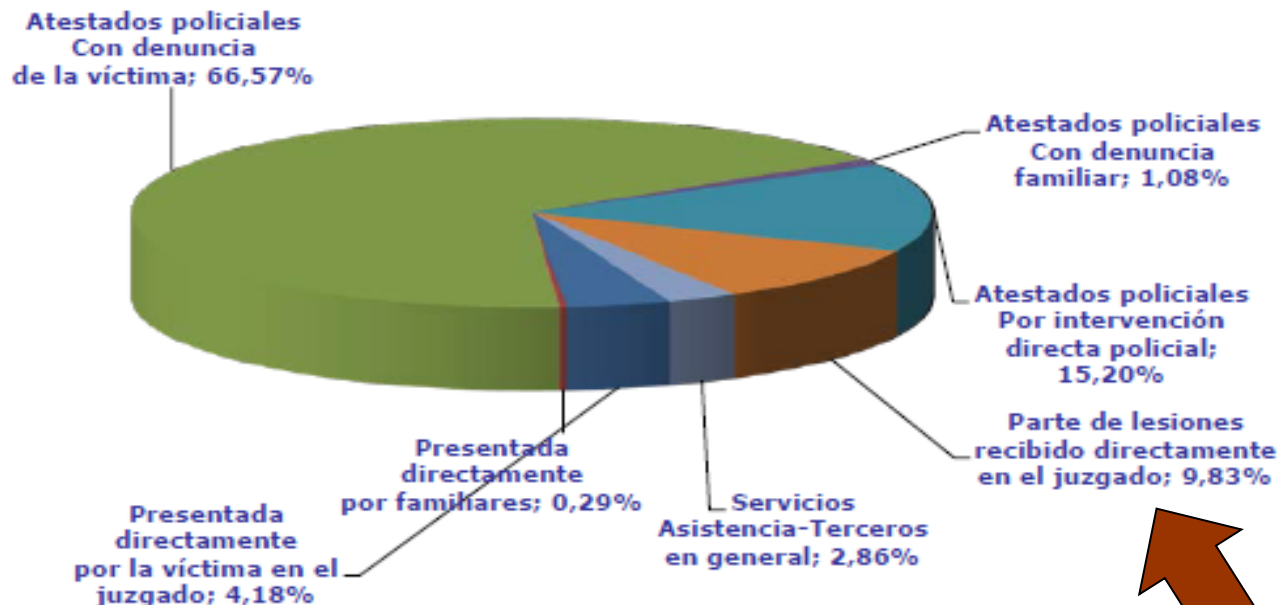


“Los centros sanitarios son **dispositivos estratégicos** para la detección de la violencia de género (VG) y la violencia doméstica (VD)”.

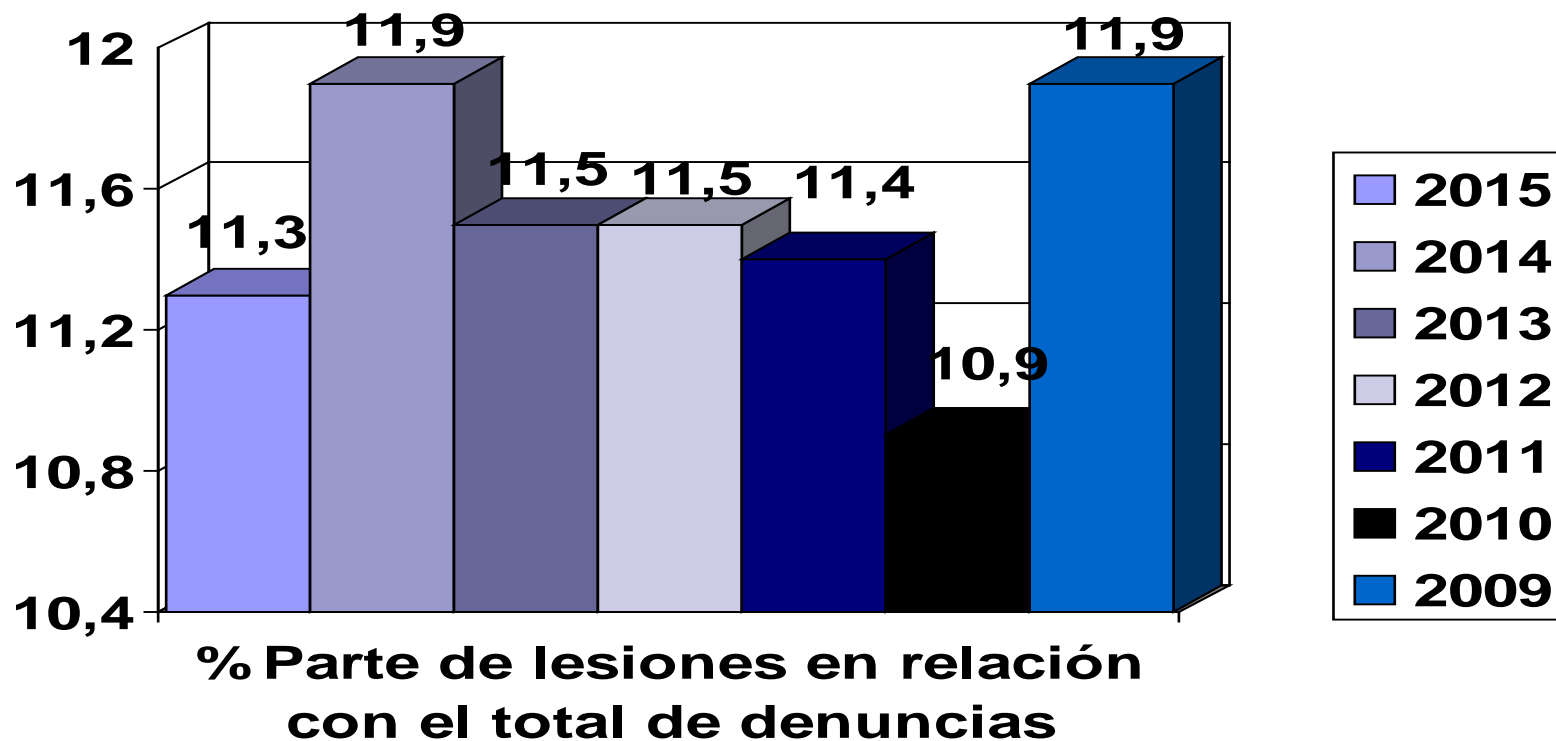
JUZGADOS DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER DATOS DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2016

(Fuente: Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la
Violencia de Género)


DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DENUNCIAS
POR SU PRESENTACIÓN



% DE DENUNCIAS RECIBIDAS POR PARTES DE LESIONES EN AÑOS ANTERIORES



Fuente: Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género



¿Todos los casos
detectados son
comunicados al
Ministerio Fiscal o a la
Autoridad Judicial?

Obligaciones legales: art. 262, 355 y 544 ter LECr

Reflexión

Actitudes, creencias, reticencias u
obstáculos personales o
profesionales

que inciden en la baja notificación.

Finalidad: Protección de la víctima y
persecución del delito

Planteamiento:

1. Estudios previos.
2. Experiencia personal: actitudes predominantes
3. Incidencia del abordaje terapéutico de la VG en la baja notificación al ámbito judicial.
4. Dificultades de colectivos no médicos.

Servicios Sanitarios Públicos:

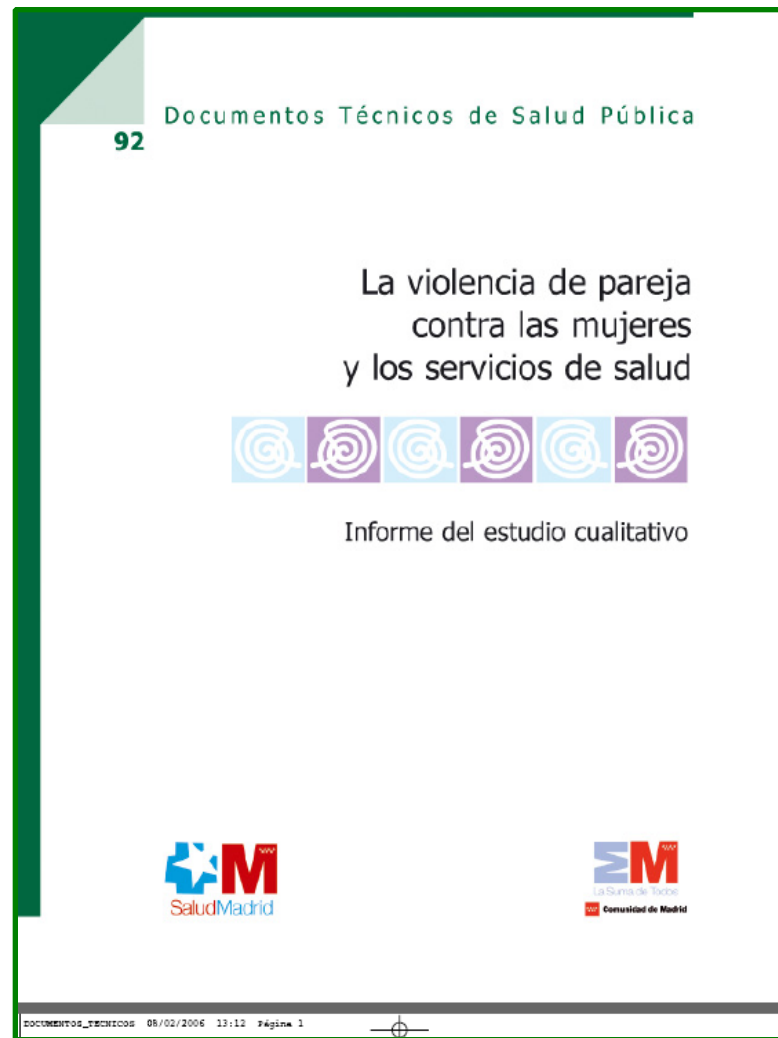
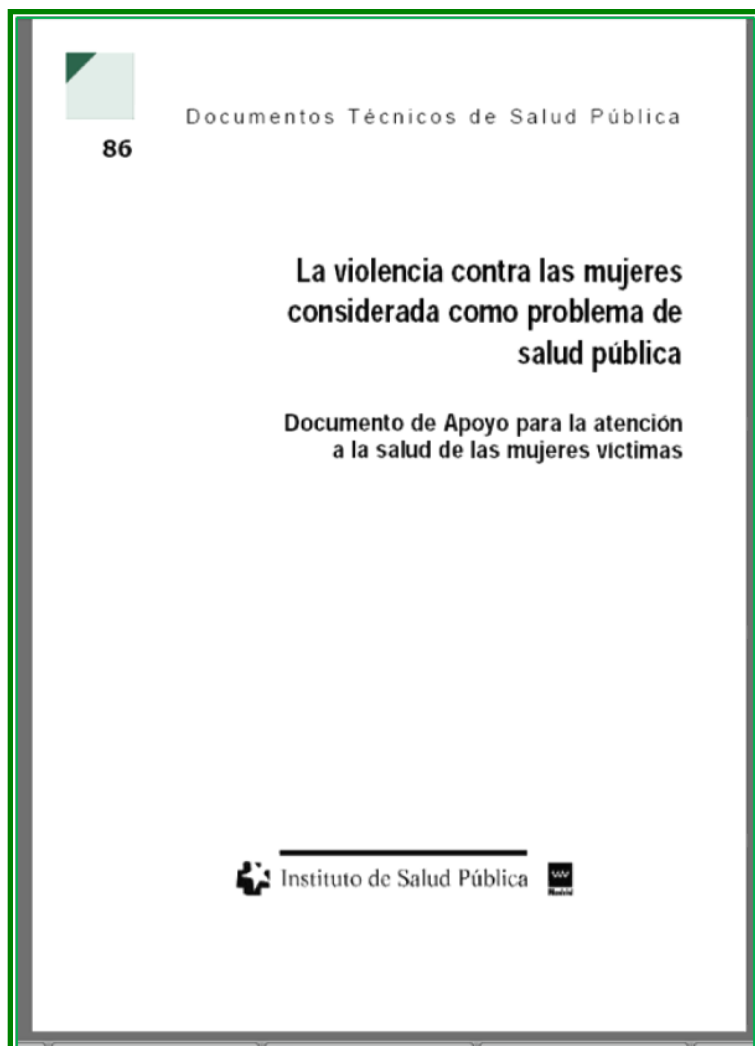
Violencia doméstica (VD)

Violencia de género (VG):
VPCM

Planteamiento:

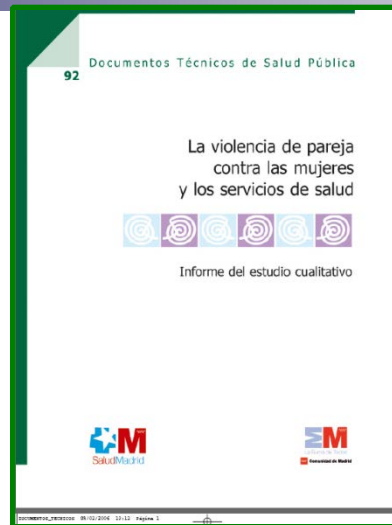
1. Estudios previos.
2. Experiencia personal: actitudes predominantes
3. Incidencia del abordaje terapéutico de la VG en la baja notificación al ámbito judicial.
4. Dificultades de colectivos no médicos.

Documentos Técnicos de Salud Pública (PORTAL SALUD CM)



Documento del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad





- Actitudes de los profesionales ante la Violencia de Género:
 - Profesionales (hombre y mujeres)
 - Hombres sanitarios
- Actitudes de los profesionales ante el parte de lesiones.

Actitudes de los profesionales frente al parte de lesiones:

- Se acepta fácilmente cuando se trata de **violencia física grave.**

(En estos casos los profesionales no albergan dudas sobre su obligación legal, ni del beneficio que reporta)

...//...

Actitudes de los profesionales frente al parte de lesiones:

- También buena acogida **cuando acompaña a la denuncia de la mujer** con la que han tenido alguna intervención sanitaria.

Reticencias de algunos profesionales a emitir determinados juicios clínicos (compatibilidad de las lesiones con mecanismo lesivo alegado...)

...//...

Actitudes de los profesionales frente al parte de lesiones:

- En algunas ocasiones es visto como una **forma de no comprometerse** con el problema.

(Resultará cierto si el profesional no realiza ninguna otra intervención)

...//...

Actitudes de los profesionales frente al parte de lesiones:

- Algunos profesionales entienden que su **Código Deontológico** les impide la **notificación si no cuentan con el consentimiento** de la mujer

(Importancia de promover la formación de los profesionales)

...//...

Actitudes de los profesionales frente al parte de lesiones:

- Dificulta el abordaje del problema porque perjudica la relación de confianza.

Planteamiento:

1. Estudios previos.
2. Experiencia personal: actitudes predominantes
3. Incidencia del abordaje terapéutico de la VG en la baja notificación al ámbito judicial.
4. Dificultades de colectivos no médicos.

Experiencia personal: actitudes predominantes

- Motivos no declarados
- Motivos declarados

Experiencia personal: actitudes predominantes

- **Motivos no declarados:**
 - Falta de compromiso o sensibilidad con la VG
 - Miedo al agresor
 - Dificultad de manejo cuando atienden a víctima y agresor
 - Prejuicios: anticipan complicaciones legales o judiciales

Experiencia personal: actitudes predominantes

- **Motivos declarados:**
 1. Seguridad de la paciente
 2. Respetar la decisión de la mujer
 3. Desconocimiento de los procedimientos

Experiencia personal: actitudes predominantes

➤ Motivos declarados:

1. Seguridad de la paciente

- Les preocupa que la notificación pueda incrementar el riesgo o magnitud de la violencia

Propuestas:

- ✓ **Modelo de comunicación al sistema judicial:**
Consensuar el contenido esencial para valoración de la *situación objetiva de riesgo* y adopción de medidas de seguridad

...//...


...//...

Propuestas:

- ✓ Informar sobre las posibilidades reales de adoptar medidas de protección integral.
 - ✓ Foros de debate conjuntos
 - ✓ Sesiones de trabajo (Experiencias previas positivas)
 - ✓ Teléfonos u otros medios seguros para interconsulta (Ministerio Fiscal)

Experiencia personal: actitudes predominantes

- **Motivos declarados:**
 1. Seguridad de la paciente
 2. Respetar la decisión de la mujer
 3. Desconocimiento de los procedimientos

- 
- Cualquier actuación sanitaria requiere consentimiento informado (Ley 41/2002)
 - Deber de denunciar delitos públicos (art 262 LECr)
 - ¿ Consentimiento válido?
 - No son conscientes de la VG.
 - Resignación
 - Vulnerabilidad
 - Miedo

+El respeto a la decisión de la mujer se supedita a la existencia de riesgo.



El respeto a la decisión de la mujer se supedita a:

- Existencia de riesgo y plan de seguridad.
 - Escala de valoración (difiere de otros)

Propuestas:

- ✓ Órgano pluridisciplinar (autonómico):
 - ✓ Con capacidad para proponer:
 - ✓ mejoras y armonización de los procedimientos.

Experiencia personal: actitudes predominantes

- **Motivos declarados:**
 1. Seguridad de la paciente
 2. Respetar la decisión de la mujer
 3. Desconocimiento de los procedimientos

Procedimientos normalizados en el Servicio Madrileño de Salud.

- Guía de apoyo en Atención Primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres.
- Violencia de pareja hacia las mujeres. Guía breve de actuación en Atención Primaria.
- Guía de Actuación en Atención Especializada para abordar la Violencia de Pareja hacia las Mujeres.
- Violencia de pareja hacia las mujeres: guía breve de actuación en los servicios de urgencias hospitalarios.
- Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave.
- Guía para el abordaje de la historia clínica sexual en Atención Primaria.
- Manejo de la Violencia de Género en la Urgencia Extrahospitalaria

Protocolo Común Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Protocolo común
para la actuación
sanitaria ante la
violencia de género



SANIDAD 2007
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Referentes:

- En cada centro de salud:
 - ***“Responsable de Violencia de Género”***

- En cada hospital:
 - ***“Comisión Hospitalaria de Violencia”***

Planteamiento:

1. Estudios previos.
2. Experiencia personal: actitudes predominantes
3. Incidencia del abordaje terapéutico de la VG en la baja notificación al ámbito judicial.
4. Dificultades de colectivos no médicos.

Paradoja:

VG como problema de salud pública

Una vez **detectada la violencia** tras **propiciar un clima de confianza**, la comunicación al sistema, puede ser visto como una deslealtad.

➡ Dificulta abordaje terapéutico.

A la larga, las mujeres estarán menos dispuestas a contar su problema al médico ➡ Se detectarán menos casos

Planteamiento:

1. Estudios previos.
2. Experiencia personal: actitudes predominantes
3. Incidencia del abordaje terapéutico de la VG en la baja notificación al ámbito judicial.
4. **Dificultades de colectivos no médicos.**

Dificultades de colectivos no médicos: Enfermería y Trabajo Social

■ Profesionales de enfermería:

- Valoración integral
- No procedimientos de notificación autónomos del médico definidos

■ Trabajadores Sociales:

- Derivaciones de casos detectados
- Gestor de casos
- No procedimientos de notificación autónomos definidos



**GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**

**VI CONGRESO del Observatorio contra la Violencia
Doméstica y de Género**

María José Perela Moreta
3 de noviembre de 2016