



Protocolo Institucional Frente a Situaciones de Violencia Domestica y Sexual

EQUIPO DE REFERENCIA

Dr.Maiuri Jose,

Lic.Martinez Adriana,

Lic.Martinez Gonzalo

Psic. Cánepa Ana,

Dra.Visconti Ana

1- Realización de la entrevista (Preguntar)

1.1 ¿PORQUE PREGUNTAR?

La experiencia ha indicado que muchas **personas** están dispuestas a hablar de la violencia, pero para ello es necesario que el personal de salud tome la iniciativa.

La investigación debe integrar la consulta como un procedimiento de rutina de todos los profesionales que asisten en atención primaria.

Los daños que sufre una víctima de violencia doméstica o sexual (VD/S) son daños a la salud, por lo tanto es en este sector en donde debe asumirse la responsabilidad de la atención. Una atención de calidad requiere de una respuesta sensible, cálida, comprensible y solidaria que facilite a la persona hablar de lo sucedido, en un ambiente de respeto, comprensión, privacidad y confidencialidad.

1.2 ¿QUIÉN DEBE PREGUNTAR?

Todos los profesionales de la salud, (médicos, personal de enfermería, asistente social, psicólogos, parteras), para esto el personal pueden integrar la **pesquisa** de VD a sus tareas habituales.

1.3 ¿A QUIEN?

A todas las mujeres mayores de 15 años que consultan **en policlínica y a todas las personas (en cualquier etapa del ciclo vital) que consultan en emergencia con indicadores de violencia sexual**, seleccionando el momento oportuno.

1.4 ¿CUANDO PREGUNTAR?

- Como un componente más de las rutinas.
- Frente a la sospecha de existencia de maltrato.
- Primeras consultas.
- Mujeres con reiteradas consultas y que no fueron encuestadas.
- **En casos de agresión sexual, oral, anal y/o vaginal con o sin penetración.**
- MOTIVO DE CONSULTAS MAS FRECUENTES:
- Lesiones "accidentales" reiteradas de entidad variable.
- Quejas somática múltiples inespecíficas, malestar físico.
- Fatiga crónica.
- Demanda de calmantes y sedantes

- Crisis de angustia y ansiedad.
- Cuadros de intoxicación, Autoagresión, IAE.
- Síntomas disociativos y/o conversivos (desmayos, amnesia, etc)
- Crisis emocionales reiteradas que requieren consulta de urgencia.
- Mal control de enfermedades crónicas.
- **Embarazo adolescente o no deseado.**

1.5 ¿COMO PLANTEAR EL PROBLEMA?

Cuando el personal sanitario sospecha que una **persona** puede ser víctima de **VD/S** deberá confirmar o descartar la situación de violencia. Para ello es preciso realizar una entrevista clínica específica. En la siguiente tabla se presentan algunas recomendaciones para crear un clima de confianza que la facilite.

Tabla 1: Recomendaciones para la entrevista clínica ante sospecha de VD/S

- **Ver al paciente a solas, asegurando la confidencialidad**
- **Observar las actitudes y estados emocionales (a través del lenguaje verbal y no verbal**
- **Facilitar expresión de sentimientos, sin juzgar.**
- **Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.**
- **Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y**
ectas.

- **Abordar directamente el tema de la violencia**

- **Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.**

En el caso de que lo reconozca:

- **Hacer sentir a la usuaria que no es culpable de la violencia que sufre.**
- **Valorar riesgo de vida y salud.**

- Informar con el plan de acción que cuenta CASA DE GALICIA para dichas situaciones
- Lo que debemos No Hacer:
- NO dar la impresión que todo se va a solucionar fácilmente
 - NO dar falsas esperanzas.
 - NO criticar la actitud o ausencia de respuestas de las personas con frases: ¿por qué mantiene el vínculo?, si usted quisiera terminar con esto se iría.....
 - NO minimizar la sensación de peligro manifestada por el usuario.
 - NO recomendar terapia de pareja.
 - NO prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción del usuario.
 - No utilizar una actitud paternalista.
 - No imponer criterios o decisiones.

Tabla 2: Preguntas TIPO a formular a las mujeres en las que se detectan signos y síntomas de VD.

SITUACIONES	FRASE INTRODUCTORIA
MUJER	<i>Se ha visto que cuando hay problemas en las relaciones de pareja, pueden tener repercusiones en la salud de la mujer y por eso estamos empezando a hacer estas preguntas</i>
MUJER EMBARAZADA	<i>Durante el embarazo a veces, se agudizan los problemas/conflictos en la pareja.</i>
MUJER INMIGRANTE	<i>Se ha visto que a veces al estar lejos de casa, pueden aumentar los problemas en la pareja.</i>
MUJER CON DISCAPACIDAD	<i>Se ha visto que cuando hay situaciones de dependencia, pueden aparecer conflictos/ problemas con las personas que se convive y que la cuidan y pueden producir alteraciones de salud, por lo que me gustaría saber:</i>
MUJER ADOLESCENTE (revisión de los 14 años) *	<i>Se ha visto que cuando hay problemas en las relaciones de pareja, pueden tener repercusiones en la salud y por eso estamos empezando a hacer estas preguntas a todas las adolescentes que vienen al centro.</i>
MUJER/HOMBRE ADOLESCENTE (revisión de los 14 años) */ **	<i>Se ha visto que cuando hay problemas en las relaciones de pareja, pueden tener repercusiones en la salud de la mujer y de sus hijos y por eso estamos empezando a hacer estas preguntas a todas las adolescentes que vienen al centro.</i>

** La entrevista con la adolescente se realizará con ella, sin la presencia de sus padres / tutores.
** Se pretende identificar a adolescentes que sufren las consecuencias del maltrato hacia la madre y que son testigos de violencia en casa.*

2 - ETAPAS DE ASISTENCIA A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA o SEXUAL PARA EL PERSONAL DE CASA DE GALICIA

2.1: Detección de VD/S, por interrogatorio, por aplicación del formulario o consulta espontánea.

2.2: Valoración del riesgo con registro en la historia clínica:

2.2.1: RIESGO EXTREMO: medidas de protección (valorar traslado a emergencia del Sanatorio Social) y valorar intervención judicial. Informar al referente del sector, para coordinar entrevista con equipo de referencia en VD .

2.2.2: RIESGO NO EXTREMO: COORDINAR CONSULTA DESDE EL SERVICIO. Dependiendo de la urgencia derivar a:

- Equipo de Referencia días lunes de 10:30 a 11:30.
- Comité de Recepción antes de las 48 h.

Contactos para coordinar la entrevista:

- Departamento Salud Mental: 099245105 en el horario de **10:00 a 17:00 h** o enviando un correo con los datos de la paciente y un número de contacto al mail: saludmentalcg@gmail.com.
- Citas médicas al teléfono: int:

Características de los Equipos:

Equipo de Referencia en V.D: integrado por médicos: legista y ginecóloga, psicólogo quienes valoraran situación, recursos personales, redes sociales y comunitarias, para realizar intervenciones y seguimientos. Este equipo valora diversas derivaciones como pueden ser: Comité de psicoterapia, Intervención Judicial desde la Institución como último recurso.

Comité de Recepción en Psicoterapia: este está integrado por un referente en VD (psicólogo) y psiquiatra : quienes valoraran situación, recursos personales, redes sociales y comunitarias, para realizar intervenciones y seguimientos. Este equipo valora diversas derivaciones como pueden ser: Equipo de referencia en VD, recursos comunitarios y psicoterapia.

3 - CONTACTOS ÚTILES PARA BRINDARLES A LAS USUARIAS:

En casa de Galicia:

- Departamento Salud Mental de lunes a viernes en el horario de 10:00 a 17:00 h Policlínico Santiago de Compostela. Tel: 099245105.

SERVICIO TELEFÓNICO NACIONAL DE ORIENTACIÓN Y APOYO A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

(IMM/Fundación PLEMUU/ANTEL)

0800 4141

Línea fija

***4141**

Movistar y Ancel

El servicio es gratuito, confidencial y anónimo. La llamada desde línea fija no queda registrada en la factura telefónica y puede realizarse desde cualquier teléfono público sin necesitar tarjetas o monedas.

Horario de atención:

De lunes a viernes, de 8:00 a 24:00 hs.
Sábados y domingos, de 8:00 a 20:00 hs.

El servicio está integrado por un equipo multidisciplinario de orientadoras que:

- reciben y escuchan las consultas tanto de las mujeres que atraviesan por esta situación como de terceras personas relacionadas con la misma;
- aclaran la demanda;
- evalúan la situación;
- informan acerca de los recursos institucionales y comunitarios de acuerdo a la situación planteada;
- derivan hacia el servicio más indicado;
- coordinan, cuando el caso lo requiere con los servicios a los que se deriva.

BIBLIOGRAFIA

- lanco Prieto Pilar. et al. La prevención y detección de la violencia contra las mujeres desde la Atención Primaria de Salud. Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Madrid. Madrid, 2002.
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos: plan de acción contra la violencia doméstica (1998-2000). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer; 2000.
- Encuesta sobre Prevalencia de Violencia Doméstica en Montevideo y Canelones, in Consultora Teresa Herrera y Asociados. 2003, Programa de Seguridad Ciudadana - BID: Montevideo - Canelones. 88 pag.
- ernández Alonso, Ma del Carmen, Herrero Velázquez, Sonia. Guía de actuación ante los malos tratos contra la mujer. 2a ed. Valladolid. Sociedad Castellano Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria. 2005
- guía de Práctica Clínica de Atención de Violencia Familiar. [accesible en: www.minsa.gob.pe/portal/p2005/documentos/smental/GUIA%20VIOLENCIA%20BASADA%20EN%20GENERO%20MINSAs.doc].
- guía de Procedimientos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Abordaje de situaciones de Violencia Doméstica hacia la Mujer. MSP 2006
- Informe DDHH en Uruguay. 1997, SERPAJ: Montevideo.
- Informe sobre Violencia Doméstica en Uruguay. 2001.

- Los malos tratos domésticos: plan de acción contra la violencia doméstica (1998-2000). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer; 2000.

- rotocolo de atención sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias. 2003

- alber P, Taliaferro E. Reconocimiento y prevención de la violencia doméstica en el ámbito sanitario. Cedecs. 2000

- rotocolo de atención sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias. 2003

- rograma integral de detección y abordaje de la violencia doméstica desde el sistema sanitario público de La Rioja. Servicio Riojano de Salud. 2003

- rotocolo de actuación ante el maltrato doméstico. Área 11. Atención Primaria. INSALUD. Madrid. 2000.

- rotocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico. Servicio Canario de la Salud. Edita Gobierno de Canarias, 2003.

- rochaska James O, Di Clemente Carlo C, Norcross John C. Cómo cambia la gente. Aplicaciones en los comportamientos adictivos. RET, Revista de Toxicomanías. 1994;(1):1-

- Organización Mundial de la Salud. Violencia contra las mujeres. Un tema de salud prioritario. OMS/OPS; 1998.

- Pelazquez Susana. Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar. Paidós. Madrid; 2003.

