

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

GUÍAS RÁPIDAS

**Protocolo Andaluz
para la Actuación
Sanitaria ante la
Violencia de Género**

GUÍAS RÁPIDAS

Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género

Consejería de Salud y Familias

PROTOCOLO andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género: guías rápidas / autoría, Amalia Suárez Ramos (coordinación) ...[et al.]. – [Sevilla] : Consejería de Salud y Familias, 2019
62 p.: il. ; 16,5 x 10,5 cm
D.L. SE 195-2019

1. Mujeres maltratadas 2. Violencia de género
3. Atención a la salud 4. Guía de práctica clínica
5. Andalucía I. Suárez Ramos, Amalia II. Andalucía.
Consejería de Salud y Familias.
WA 309

Autoría

Amalia Suárez Ramos (coordinación)
Syra Borrás Pruneda
Ifigenia Frías Oncina
M^a Victoria Llamas Martínez
Elisa Vizuete Rebollo

Revisión

Carmen Agüera Urbano
Autora del Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la violencia de género.
Médica del Hospital Costa del Sol
M^a Dolores Barrios Regodán
Trabajadora Social, Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla
Adela Abarrategui Pastor
Jefa de Gabinete de Estudios y programas. Instituto Andaluz de la Mujer
María Flor Torres Porras
Fiscal Delegada de Andalucía contra la Violencia a la Mujer
Nieves Montero de Espinosa Rodríguez
Fiscal Delegada de Sevilla contra la Violencia a la Mujer
José DíazBorrego Horcajo
Subdirección de Gestión y Evaluación de Resultados en salud Servicio Andaluz de Salud
Maria Luisa Garcia Gestoso
Pediatra de Atención primaria. Unidad de Gestión Clínica Puerta Este Dr Vallina Sevilla



[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias, 2019.
Maquetación: Mónica Padial Espinosa. Subdirección de Promoción de la Salud.

ÍNDICE

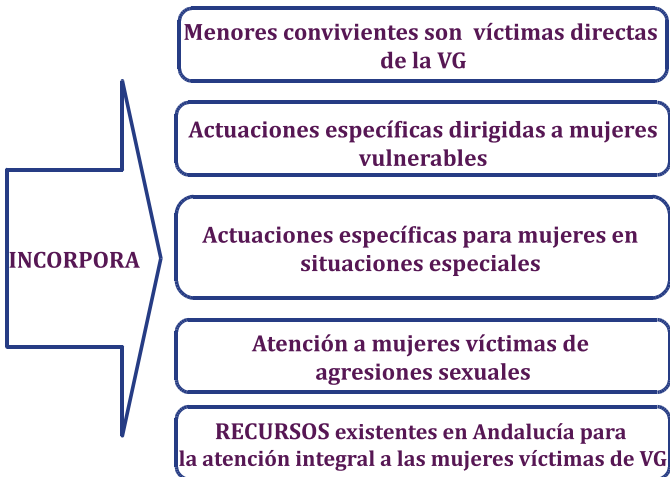
PRESENTACIÓN.....	9
GUÍAS RÁPIDAS.....	15
MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	31
INTERVENCIONES ESPECÍFICAS CON MUJERES VULNERABLES.....	39
ACTUACIÓN SANITARIA CON MUJERES EN SITUACIONES ESPECIALES..	45
ACTUACIÓN CON MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES.....	63

PRESENTACIÓN

Este documento se refiere a la violencia de género como a cualquier forma de violencia y malos tratos ejercida contra las mujeres, aunque las actuaciones que se proponen están más centradas en la violencia ejercida por la pareja o expareja, por entender que es la violencia más frecuente y al mismo tiempo invisibilizada en nuestros entornos.

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la amenaza 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”.

Incorpora nuevos contenidos debido a la evidencia disponible, la experiencia acumulada en Andalucía y en otras CCAA y la normativa en vigor. Se estructura en una actuación común a todas las mujeres y a sus hijos e hijas, con intervenciones específicas para mujeres vulnerables (con discapacidad, del medio rural, mayores e inmigrantes), en situaciones especiales (prevención de la MGF y con mujeres en situación de trata y prostitución), y actuación con mujeres víctimas de agresiones sexuales.



Consecuencias de la violencia sobre la salud

1. Consecuencias en la salud de las mujeres

Sobre la salud física: Muertes, lesiones, deterioro funcional, síntomas inespecíficos, peor salud, agravamiento de situaciones crónicas, trastornos del sueño y discapacidades.

Sobre la salud sexual y reproductiva: Relaciones sexuales forzadas, trastornos menstruales, ITS, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, infecciones urinarias, embarazos no deseados y maltrato durante el embarazo.

Sobre la salud psíquica: Depresión y ansiedad, TCA (trastornos de la conducta alimentaria), TEPT, trastornos psicopatológicos, intentos de suicidio, autolesiones, abuso de alcohol, drogas y psicofármacos.

Sobre la salud social: Aislamiento familiar y social, dificultades económicas, absentismo laboral, menor número de días de vida saludable y cambio de domicilio y/o ciudad para protegerse.

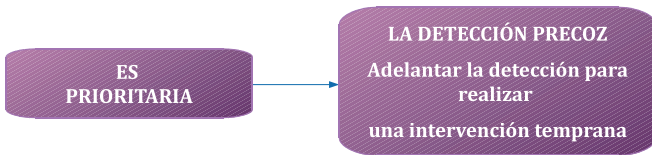
2. Consecuencias en la salud de sus hijos e hijas:

Sobre la salud física: Muerte, daños y lesiones, riesgo de alteración de su desarrollo integral (retraso en el crecimiento, disminución de las habilidades motoras, retardo en el lenguaje, síntomas regresivos), alteraciones del sueño y de la alimentación y mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas.

Sobre la salud psíquica: Ansiedad, depresión, baja autoestima, TEP, TDAH, dificultades de aprendizaje y socialización, escasas habilidades sociales, bajo rendimiento escolar, problemas de conducta social (comportamientos de sumisión y violencia), comportamientos de riesgo, adicciones, asunción de roles de protección y trastornos psicopatológicos.

A largo plazo o transgeneracional: Conductas agresivas aprendidas hacia las madres por los hijos, mayor probabilidad de actos agresivos y violentos y reproducción de conductas en sus relaciones de pareja, mayor tolerancia en el maltrato a las mujeres, quedar embarazadas para sentir que alguien las quiere y relaciones de pareja en las que sufren maltrato.

Desde los servicios sanitarios:



Es necesario:

- Mantener una actitud alerta y realizar una búsqueda activa de conductas, síntomas y signos de sospecha.
- Realizar preguntas exploratorias.
- Coordinación con personal de otras especialidades (Pediatría, Obstetricia, Salud Mental) y de trabajo social.
- Conocer los recursos disponibles para una actuación integral con las mujeres en situación de maltrato.

**ESTAS GUÍAS SE APOYAN EN EL PROTOCOLO
ANDALUZ PARA LA ACTUACIÓN SANITARIA ANTE
LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

GUÍAS RÁPIDAS

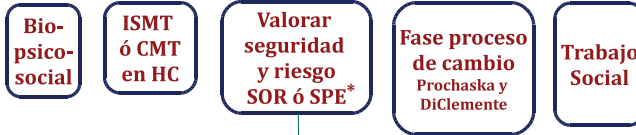
Se estructuran en tres fases:



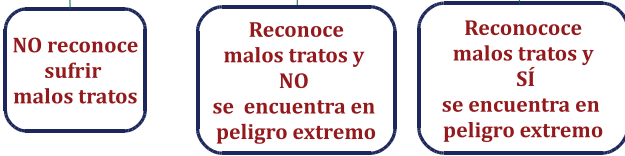
Detección



Valoración



Planes de actuación según niveles de riesgo



* SOR: Situación objetiva de riesgo.
 * SPE: Situación de peligro extremo.

DetECCIÓN

Se sospechará la existencia de violencia de género:

Si, por los antecedentes y características de la mujer, existen indicadores que orienten hacia ella*.

Presencia de indicadores que avisen sobre el maltrato por la actitud en la consulta de la mujer o de su pareja.

La actitud de los y las menores pueden avisar también acerca de la existencia de violencia de género sobre sí mismos y sus madres.

Hay etapas en la vida de las mujeres en las que se acrecienta el maltrato (embarazo y puerperio) y circunstancias de vida (tener alguna discapacidad, ser inmigrante o víctima de alguna red de trata).

Ante la sospecha, PREGUNTAR a la mujer A SOLAS, de forma clara y con actitud empática siguiendo las preguntas aconsejadas en el protocolo.

NO TENGA MIEDO DE PREGUNTAR

La mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa

En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte

OMS. Informe Violencia contra las mujeres: Un tema de salud prioritario

*Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

INDICADORES SEGÚN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER	
Antecedentes de violencia	<ul style="list-style-type: none"> - Haber vivido otras relaciones de maltrato con la pareja. - Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales.
Antecedentes personales y hábitos de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones frecuentes. - Problemas frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación. - Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas.
Problemas gineco-obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados). - Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos. - Dispareunia, dolor pélvico, infecciones repetidas, anorgasmia o dismenorrea. - ITS no justificables con las prácticas sexuales referidas. - Demanda repetida de métodos anticonceptivos de emergencia argumentando múltiples incidentes. - Historia de abortos repetidos. - Hijos de bajo peso al nacer. Problemas en la recuperación puerperal. - Retraso en la solicitud de atención prenatal.
Síntomas psicológicos frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio. - Depresión o ansiedad. - Trastorno de estrés postraumático. - Intentos de suicidio. - Baja autoestima. - Agotamiento psíquico, irritabilidad. - Trastornos de la conducta alimentaria. - Labilidad emocional. - Abuso de psicofármacos.
Aspectos sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia. - Bajas laborales.
Síntomas físicos frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> - Cefaleas, cervicalgia, mareos. - Dolor crónico en general. - Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor). - Molestias pélvicas. - Dificultades respiratorias.
Utilización de servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Alterna periodos de hiperfrecuentación y de abandono (largas ausencias). - Incumplimiento de citas o tratamientos. - Frecuentes hospitalizaciones. - Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía.
Situaciones de mayor vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Situaciones de cambio vital: Embarazo y puerperio, noviazgo, separación, jubilación propia o de la pareja. - Situaciones que aumentan la vulnerabilidad.

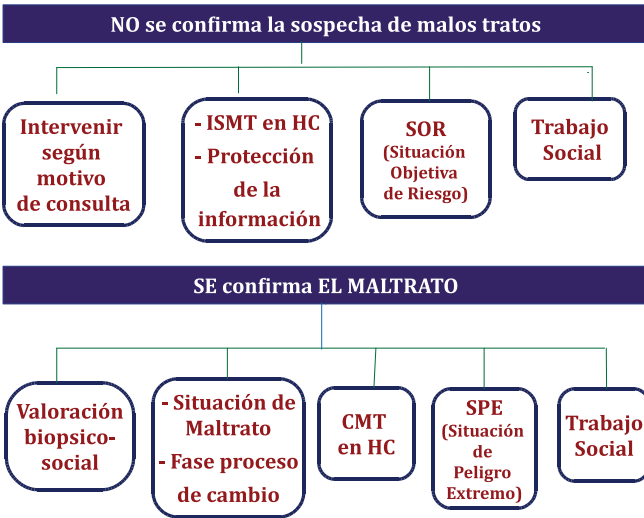
INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA	
Características de las lesiones	<ul style="list-style-type: none"> - Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas. - Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa. - Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, cara interna de los brazos o muslos. - Lesiones por defensa (cara interna del antebrazo). - Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución. - Lesiones en genitales. - Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas. - Rotura de tímpano.
Actitud de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> - Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta... - Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza. - Autoestima baja. Sentimientos de culpa. - Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad. - Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evita mirar a la cara. - Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones. - Falta de cuidado personal. - Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas. - Si está presente su pareja, temerosa, sumisa, busca su aprobación. - Contradicción entre su versión y la de su pareja, o cambia su versión cuando está sola.
Actitud de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> - No quiere dejarla sola con el personal sanitario. - Muy controlador, siempre contesta él, despectivo o intenta banalizar los hechos. - Excesivamente preocupado o solícito con ella. - A veces colérico u hostil con ella o con el/la profesional.
EN MENORES : Indicadores que hagan sospechar a su pediatra que la mujer puede estar siendo maltratada	<ul style="list-style-type: none"> - Daños o lesiones corporales. - Accidentes frecuentes. - Alteraciones en el desarrollo. - Síntomas de estrés postraumático, fobias, ansiedad, trastornos disociativos. - Síntomas depresivos e intentos de suicidio. - Trastornos del sueño, insomnio, pesadillas. - Trastornos en el control de esfínteres. - Trastornos de la alimentación. - Dificultades de aprendizaje y socialización, conductas de juego alteradas.

Valoración

- Valorar la **SEGURIDAD** y el **RIESGO** de la mujer



ACTUAR dependiendo de la confirmación de la sospecha:



* y ** SOR y SEP, conforme al art. 544 Ter. Párrafo 2º LECr., incluidas en el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Planes de actuación sanitaria según niveles de riesgo

Se presentan tres situaciones posibles, para las cuales habrá que plantear pautas de actuación diferentes:

- Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos.
- Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo.
- Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo.

Elementos comunes a todos los planes de actuación

- Tener en cuenta la decisión de la mujer, respetando sus tiempos e informarle de sus derechos.
- En la entrevista, atender a las recomendaciones de las fases del proceso de cambio.
- Registrar en la HC todas las actuaciones realizadas. Pueden servir como prueba en un procedimiento judicial.
- Establecer medidas de protección para la mujer, sus hijos e hijas.
- Valorar si existe una Situación Objetiva de Riesgo o una Situación de Peligro Extremo. El objetivo prioritario es la seguridad de todos ellos.
- Garantizar su protección en las actuaciones sanitarias y traslados.
- Nunca estará acompañada por el presunto maltratador. Se le indicará que por motivos asistenciales permanezca en otro lugar.
- Activación de Protocolo de Protección del Centro en caso necesario.
- Solicitar la colaboración de las FCSE cuando sean necesarios.
- Información y derivación a otros recursos.
- Indagar sobre malos tratos a otros miembros de la familia.
- No recomendar nunca terapia de familia o mediación familiar.
- Mantener estrecha colaboración con otras instituciones y servicios no sanitarios.

En función de si la mujer reconoce o no el maltrato, del riesgo y la situación de peligro que corre, la actuación del personal sanitario se orientará de forma diferenciada



**RECONOCE sufrir malos tratos y
NO se encuentra en peligro extremo**

- **Atención sanitaria.**
- **Entrevista motivacional** (Prochaska y DiClemente).
- **Valoración de la situación de maltrato.**
- **Atención a hijos e hijas.**

- Registrar en la HC:**
- **CMT y CIE-9**
 - **Actuaciones realizadas**

- Informar a la mujer de:**
- **La valoración profesional del maltrato.**
 - **Derechos que la asisten.**
 - **Recursos a donde ir, por escrito.**

Emitir Parte al Juzgado.

- **Valorar la derivación a otros recursos sanitarios.**
- **Valorar su integración en un GRUSE-M.**
- **Seguimiento por Trabajo Social, Medicina de Familia y Enfermería.**
- **Valorar su derivación a otros dispositivos sociales.**

**RECONOCE sufrir malos tratos y
SE ENCUENTRA en peligro extremo**

- Atención sanitaria.
- Entrevista motivacional (Prochaska y DiClemente).
- Valoración de la situación de maltrato.
- Atención a hijos e hijas.

- Registrar en la HC:
 - CMT y CIE-9
 - Actuaciones realizadas

- Informar a la mujer de:
 - La valoración profesional del maltrato.
 - Derechos que la asisten.
 - Recursos a donde ir por escrito.

Emitir parte al Juzgado

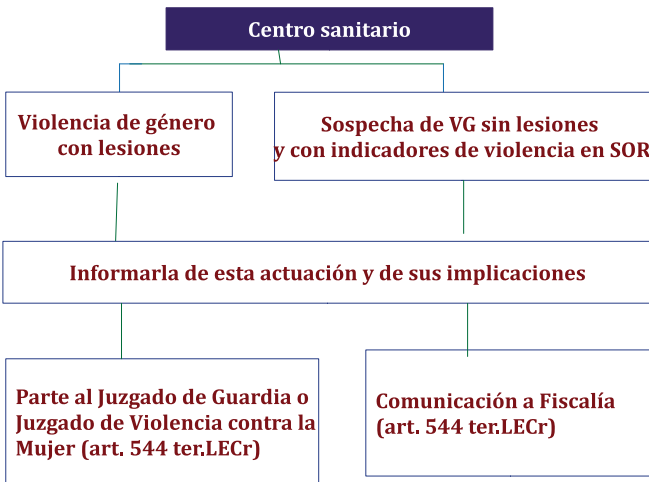
- Activar del Protocolo de Protección del Centro.
- Avisar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

- Explorar sus redes de apoyo social.
- Elaborar con ella un Plan de Seguridad

- Valorar la derivación a otros recursos sanitarios.
- Valorar su integración en un GRUSE-M.
- Seguimiento por Trabajo Social, Medicina de Familia y Enfermería.
- Valorar su derivación a otros dispositivos sociales

Principios éticos que deben guiar la actuación profesional*

1. Velar por la vida y el beneficio de la salud (principio de beneficencia).
2. Evitar perjuicios con las intervenciones, minimizando los daños (principio de no maleficencia).
3. Compromiso de confidencialidad respecto a la información obtenida.
4. Respeto a la autonomía de la mujer en cuanto a la emisión del parte al Juzgado o Comunicación a Fiscalía.



*Aspectos legales: Capítulo VIII del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Las hijas e hijos de las mujeres que están sufriendo violencia siempre son víctimas directas de la violencia de género ya que la exposición reiterada a un ambiente de maltrato hacia la madre, constituye una forma grave de maltrato psicológico hacia los y las menores.

Ante la existencia de menores, requieren atención pediátrica, así como la coordinación con las y los profesionales de trabajo social dentro del equipo de salud. Tener presente otras circunstancias que rodean la vida de los niños y niñas y que incrementan su vulnerabilidad como la presencia de discapacidades.

También en las consultas de medicina de familia, es preciso prestar atención a la sintomatología en adolescentes y jóvenes, para actuar en colaboración con el resto de profesionales de atención primaria y coordinadamente con la atención hospitalaria. No olvidar que en estas edades ya se establecen las primeras relaciones de pareja.

La atención y protección de mujeres y menores víctimas ha de ser conjunta (Pacto por la Igualdad de Género 2013).

ALERTA

El agresor puede localizar a la mujer a través de la información solicitada respecto de sus hijos e hijas

La exposición reiterada a un ambiente de maltrato hacia la madre constituye una forma grave de maltrato psicológico hacia los y las menores, por su exposición a una amplia gama de experiencias que incluye:

- Observar a su madre mientras está siendo maltratada, amenazada o asesinada.
- Presenciar la desautorización, desvalorización y descalificación de su madre.
- Ver lesiones en su madre o ser testigos de las consecuencias emocionales (miedo, estrés, ansiedad y depresión) aún sin haber sido testigos directos de los actos violentos.
- Presenciar comportamientos violentos, agresivos o crueles. Escuchar golpes, gritos, amenazas o rotura de objetos.
- Experimentar con inseguridad y temor las etapas del ciclo de la violencia.
- Experimentar los sentimientos de impotencia, desprotección y desamparo que genera vivir en un ambiente de enorme tensión y hostilidad.
- Sufrir amenazas de daño o muerte y manipulación.
- Riesgo de sufrir violencia directa, física, emocional y sexual.
- Enfrentamientos con el maltratador o interponerse.
- Presenciar la intervención de la policía, la detención de su padre, acudir a juicios o pruebas periciales, tener que abandonar el domicilio o ingresar en un centro de acogida.
- Enfrentar la experiencia de la pérdida de su madre, padre o ambos por una muerte violenta.

CONSECUENCIAS EN MENORES DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA	
Problemas físicos	Violencia traumática durante la gestación: bajo peso al nacer, discapacidad, depresión del sistema inmune o muerte del o la menor por agresión directa.
Problemas de socialización	Aislamiento, inseguridad, agresividad, reducción de competencias sociales.
Síntomas depresivos	Llanto, tristeza, baja autoestima.
Miedos	Miedos inespecíficos, presentimientos de que algo malo va a ocurrir, a la muerte o a perder a la madre o padre.
Alteraciones del sueño	Pesadillas, miedo a dormir solo, terrores nocturnos.
Síntomas regresivos	Encopresis/Enuresis, retraso en el desarrollo del lenguaje, actúan como menores de la edad que tienen.
Problemas de integración en la escuela	Problemas de aprendizaje, dificultades en la concentración y atención, disminución del rendimiento escolar y dificultades para compartir con otros niños o niñas.
Respuestas emocionales y de comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Rabia, cambios repentinos de humor, ansiedad, vivencia del mundo como algo amenazante, sentimientos de culpa por responsabilidad de los conflictos de sus padres o de no haber hecho algo para evitar la violencia, dificultad en la expresión y manejo de las emociones. - Negación de la violencia, resta importancia a la situación vivida, normalización del sufrimiento y la agresión como modos naturales de relación, aprendizaje de modelos violentos (de víctima o de agresor, con la interiorización de roles de género erróneos). - En adolescentes la exposición crónica a conflictos puede presentar más relaciones conflictivas y adicciones, comportamientos de riesgo y de evasión y violentos dentro del hogar y fugas y conflictos y dificultades en el modo de establecer las primeras relaciones sentimentales.
Síntomas de estrés post-traumático (TEP)	- Insomnio, pesadillas recurrentes, fobias, ansiedad, reexperimentación del trauma o trastornos disociativos.
Parentalización	Asumir roles parentales y protectores hacia hermanos menores o de protección con la madre.

CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN LA EDAD				
	Bebés y lactantes	Edad preescolar	Edad escolar	Adolescentes
Conductual	Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Agresividad. - Problemas de conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agresividad. - Problemas de conducta. - Desobediencia - Evita ir a casa 	<ul style="list-style-type: none"> - Conducta violenta. - Fugas. - Delincuencia. - Evita ir a casa. - Efectos del abuso de sustancias.
Psíquica	Angustia	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo, tristeza, ansiedad, - Preocupación por la madre. - TEP. - Dificultades afectivas. - Uso de la fantasía. - Sentimientos de culpabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo, ansiedad, depresión. - Baja autoestima. - Culpabilidad, vergüenza. - TEP. - Desconexión emocional. - Ideas culpabilizadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión, ideas suicidas, - TEP - Insensibilidad ante las emociones
Física	Problemas para dormir y comer	<ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel de actividad. - Intentos de llamar la atención. - Actos regresivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Peso. - Desarrollo madurativo bajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sexuales precoces. - Embarazo en adolescentes.
Cognitiva	Dificultad de comprensión	Comprensión limitada.	<ul style="list-style-type: none"> - Culpa. - Problemas de rendimiento escolar. - Actitudes a favor de la violencia. 	Actitudes a favor de la violencia.
Social		<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de interacción con sus iguales o personas adultas. - Relación ambivalente con la madre 	Menos y peor calidad en las relaciones con sus iguales.	Conductas violentas en las relaciones de pareja.

Detección

El conocimiento o la detección de la situación de violencia pueden ocurrir en distintas circunstancias:

- La mujer manifiesta que sus hijos o hijas son víctimas de la misma violencia que ella experimenta, en estos casos la madre es consciente de las repercusiones que han tenido las situaciones de violencia vividas.
- A través de profesionales que atienden a la mujer. El objetivo será que ella tome conciencia de los efectos negativos que sobre sus hijos e hijas ha tenido la situación vivida.
- A través de los niños y las niñas expuestas a la violencia: bien porque lo manifiesten a alguna persona de su entorno, bien porque experimenten alguna sintomatología que haga saltar la alarma al personal de pediatría, psicología, profesorado, etc. o porque han sido víctimas directas de la violencia y existe una intervención judicial, sanitaria y social.

Ante la sospecha, PREGUNTAR, de forma clara y con actitud empática siguiendo las preguntas aconsejadas en el protocolo.

Ante un caso de violencia de género:

- Verificar la presencia de menores en el hogar.
- Evaluar el riesgo inminente y grado de desprotección si existen menores.
- Comunicar al Sistema Judicial, Fiscalía y Servicio de Protección de Menores.
- Informar a los servicios sociales si existe una situación de riesgo que requiera valoración e intervención*.
- La existencia de factores de riesgo o situaciones que puedan conducir a la desprotección y/o indicadores de malos tratos

*Protocolo de Intervención Sanitaria en casos de Maltrato Infantil y Violencia de Género

físicos, psicológicos o conductuales deben ser comunicadas a los servicios de Protección de Menores.

Adoptar estas medidas de protección supone en ocasiones destapar la situación de violencia de género (en caso de que las madres aún vivan con el agresor), sin embargo cuando la madre no pueda responder a la demanda de su función protectora, siempre debe prevalecer el interés superior del menor. Los derechos de los niños y niñas son prioritarios en aquellos casos en los se ponga en peligro su vida.

A veces se detecta que una mujer se encuentra en situación de maltrato a través de sus hijos e hijas. La Atención Primaria brinda una oportunidad única para detectar situaciones de riesgo. La intervención de personal de trabajo social facilita el abordaje integral de este problema.

Se realizará:

- Evaluación sistemática en los controles de salud de situaciones de riesgo social y familiar.
- Detección precoz de indicadores de maltrato.
- Derivación a recursos específicos.
- Notificación a los servicios de Protección de Menores en situación de riesgo, maltrato o desprotección según protocolo específico.
- Colaboración con otros sectores e instituciones.

Se hará una derivación y valoración por parte de un equipo especializado que aborde sus necesidades específicas y atiendan los posibles daños.

Hay que asegurar un abordaje integral y coordinado de los servicios sociales, judiciales, sanitarios y educativos para evitar la victimización secundaria**.

**Capítulo X del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Los y las menores no pueden recuperarse sin el acompañamiento de una persona adulta. Las madres son la principal figura de apego, ellas son fundamentales en la intervención que se realice, y salvo en casos excepcionales siempre deben participar en el proceso de recuperación, para ello es importante que la madre esté en unas condiciones psicológicas mínimas que le permitan afrontar este proceso.

INTERVENCIONES ESPECÍFICAS CON MUJERES VULNERABLES

Mujeres rurales

Mujeres mayores

**Mujeres con
discapacidad**

Mujeres inmigrantes

Hay mujeres que por sus circunstancias específicas presentan especial vulnerabilidad al maltrato y su atención, además de seguir las pautas establecidas en este protocolo, requieren la asunción de otras actividades más específicas ajustadas a sus peculiaridades. Se incluyen aquí a las mujeres que viven en el ámbito rural, las mujeres mayores, las mujeres con discapacidad y las mujeres inmigrantes.

Hay que prestar atención a aquellas situaciones en las que se presentan varios de estos factores, por ejemplo mujeres mayores, con discapacidad y que viven en el ámbito rural o mujeres víctimas de trata que además tienen discapacidad. Todas las combinaciones son posibles.

Mujeres rurales: Las necesidades específicas de estas mujeres son multidimensionales y las actuaciones deben adaptarse a la realidad del medio en el que viven, por ello ES NECESARIO TRABAJAR CONJUNTAMENTE CON PROFESIONALES A NIVEL LOCAL (concejalias, policía local, guardia civil, asociaciones, etc.)

Mujeres mayores: Conllevan una mayor dependencia y dificultades para poner fin a una relación de maltrato. Requieren intervenciones que tengan en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Es necesaria la implicación activa de todo el personal de los servicios sanitarios desde un modelo de atención integral.

Mujeres con discapacidad: Aunque la investigación encontrada versa fundamentalmente sobre la discapacidad física y sensorial, es necesario atender a todos los grupos (mujeres con discapacidad intelectual y con enfermedad mental) y polidiscapacidad. Las actuaciones deben adaptarse a la realidad de cada mujer.

Mujeres inmigrantes: Proviene de entornos con acusados roles sexistas y el 64% de esta población está en el grupo de edad en que se recurre más a la violencia y a los homicidios (entre los 20 y los 49 años).

Tienen historias muy diversas y no se las debe tratar como un colectivo único, sino que es tan heterogéneo como las sociedades de las que forman parte y tan diverso como las individualidades que lo constituyen. Cada historia vital es única y compone un conjunto de encrucijadas y respuestas frente al hecho de vivir, muy a menudo en condiciones extremadamente difíciles. Habrá que abordar el problema de la violencia de género atendiendo a sus circunstancias específicas, con la participación de servicios sociales, ONG de la zona y personas mediadoras.

*(capítulo X del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Mujeres rurales

Garantizar el respeto a la intimidad de la mujer (anonimato)

Elaborar y difundir un mapa de recursos y un programa de actuación local que articule la intervención de todas las instituciones y profesionales (ubicación, lejanía de los recursos, horarios y medios de transporte)

Establecer zonas de atención prioritaria que den cobertura a la escasez de recursos

Adaptar el material divulgativo al medio rural

Implicar a profesionales a nivel local (Ayuntamiento, FCSE y servicios sociales)

Designar a personas de referencia durante el proceso de atención y recuperación

Fomentar el uso de medios telemáticos y la accesibilidad a ellos

Participar en mesas o comisiones técnicas intersectoriales

Sensibilizar a la población rural y dar a conocer los recursos disponibles

Implicar a las asociaciones de los pueblos

Mujeres mayores

Instaurar una pregunta rutinaria (en general o si existen indicios) acerca de la situación con su pareja, garantizando el respeto a la intimidad (anonimato)

Designar a personas de referencia durante el proceso de atención y recuperación

Potenciar el Servicio de Teleasistencia (TAM)

Crear y mantener comisiones técnicas intersectoriales

Implicar a las asociaciones de mayores (pensionistas, cofradías, hermandades, imsero, etc.)

Sensibilizar a la población en general y a la mayor en particular y darles a conocer Los recursos disponibles

Mujeres con discapacidad

Realizar un doble esfuerzo en la identificación de estos casos, tanto en la consulta como en la atención domiciliaria

Utilizar las estrategias descritas en el Protocolo para mejorar la comunicación con ellas dependiendo del tipo de discapacidad

No escatimar tiempo ante la presencia de una mujer con discapacidad

Incidir en los factores que dificultan el reconocimiento del maltrato y la toma de decisiones para la ruptura y denuncia

En la valoración de la fase de cambio, tener en cuenta las particularidades propias del maltrato hacia ellas

Trabajar de manera individualizada, no olvidar que además de tener una discapacidad es una MUJER

La Enfermería de Gestión de Casos y el personal de Trabajo Social Serán de gran ayuda en la captación de estas mujeres

Impulsar, en caso necesario, su incorporación a los GRUSE-M

Mujeres inmigrantes

Carecen de redes de parentesco o amistad o dependen de las de su agresor

Proviene de entornos con acusados roles sexistas, de precariedad económica y laboral con situación administrativa irregular, con miedo a la expulsión del país, barreras idiomáticas y de acceso a los recursos sociosanitarios

Pueden tener recelo a ser examinadas por profesionales hombres, desconfianza ante las FCSE y otras instituciones públicas

**Las mujeres inmigrantes tienen historias muy diversas, cada historia vital es única.
Se podrá optimizar la atención con la participación de servicios sociales, ONG de la zona y personas mediadoras***

* Capítulo X del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

ACTUACIÓN SANITARIA CON MUJERES EN SITUACIONES ESPECIALES

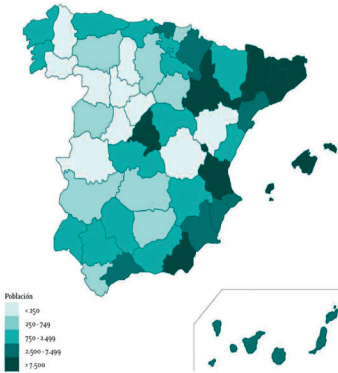
**Mutilación genital
femenina**

**Mujeres víctimas de trata
con fines de explotación
sexual**

**Mujeres que viven en
situación de prostitución**

Mutilación genital femenina

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ORIGINARIA DE PAÍSES DONDE SE PRACTICA LA MGF

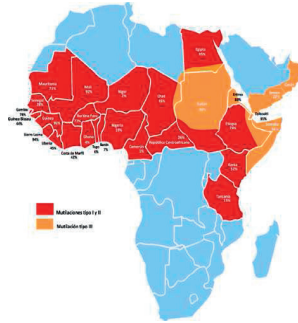


En España la mutilación genital, en cualquiera de sus formas, es un delito de lesiones y penada con 6 a 12 años de cárcel, aunque se realice fuera de nuestro país.

Es necesario un abordaje transcultural, respetuoso con los valores y las culturas de las comunidades inmigrantes.

¿POR QUÉ SE REALIZA?

- Peso de la tradición (perpetuar las tradiciones permite aumentar el sentimiento de pertenencia a un grupo). El no realizarla tiene un gran coste personal, familiar y social.
- Las mujeres que no la tienen realizada no son aceptadas como esposas.
- Limpieza, higiene, belleza de los genitales femeninos y algunas creencias acerca de la vulva.
- Creencia de que gracias a la MGF, mejora la fertilidad de la mujer.
- Ninguna religión justifica, ni alienta a la realización de esta práctica,
- Control de la sexualidad de la mujer, para asegurar su fidelidad.



ÉTNIAS PRACTICANTES DE LA MGF	ÉTNIAS NO PRACTICANTES
Sarahule Mandinga Fulbé (Fula, Pular, tuculer) Soninke, Bambara, Dogon Edos, Awusa, Fante	Serer Ndiago Wolof
Procedentes de: Gambia, Senegal, Malí, Mauritania, Nigeria, Camerón y Guinea Conakry	

TIPOS DE MGF

Tipo I
Escisión del prepucio del clítoris con o sin Extirpación total o parcial del glande del clítoris.



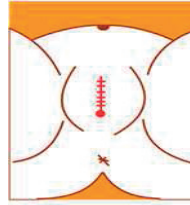
Tipo I

Tipo II
Extirpación del glande del clítoris con eliminación total o parcial de los labios menores. Puede incluir algún tipo de herida o corte en los labios mayores.



Tipo II

Tipo III, Infibulación.
Extirpación más o menos extensa de genitales externos, y el estrechamiento de la apertura vaginal a través de sutura, cosido, o recolocación de los labios para su cicatrización.



Tipo III

Tipo IV.

Se incluyen otras prácticas que suponen lesiones en los genitales externos femeninos con fines no terapéuticos ni médicos, como el raspado, la cauterización, incisión en la zona genital, cortes en la vagina, procedimientos orientados a estrechar la vagina (mediante hierbas, etc.)

Recomendaciones para el personal sanitario

**La MGF es un delito, incluso si se realiza en otro país a niñas residentes en España.
Habrá que obtener información sobre el origen étnico u otras características del país de origen para prevenirla**

Buscar el cambio en la actitud individual y en los grupos sociales implicados acerca de la MGF

Encontrar formas de lograr que las actitudes favorecedoras del abandono de la práctica de la MGF sean más visibles para los colectivos afectados

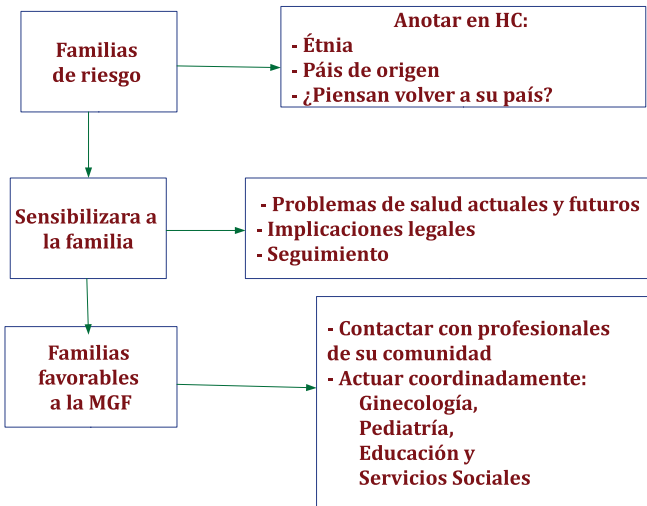
**Realizar campañas de concienciación sobre los beneficios resultantes (testimonio de prosperidad en las niñas no mutiladas Y de que sus familias no padecen consecuencias negativas).
Poner en contacto con grupos que no la practican**

Aumentar la participación de hombres y niños en la erradicación de la MGF y empoderar a las niñas

Promover su abandono sin defender la forma menos grave de la MGF

1 . Actividad preventiva general en Atención Primaria

- . Establecimiento de vías de comunicación entre los servicios de Ginecología y Pediatría (prevención sistemática en las visitas durante el embarazo si va a nacer una niña. **En el Documento de Salud Infantil hacer constar que la madre tiene realizada la MGF.**
- . Prevención Comunitaria. Anamnesis a la familia, con registro en la HC.
- . Fomento de la buena salud de las niñas en revisiones periódicas, con información al padre y a la madre de los riesgos que conlleva esta práctica en la salud actual y futura y las implicaciones jurídicas.
- . Prevención oportunista en las consultas programadas por otras causas.



2 . Situación de riesgo inminente

2.1. Acción Preventiva pre-viaje

- . **Actuar coordinadamente con profesionales de otros campos** (profesorado, personal de trabajo social, ONG cercanas etc.)
- . **Citar a consulta programada** (control del estado e salud física y psicológica e información a la persona acompañante de los riesgos de la MGF y las implicaciones legales que tiene en nuestro país.
- . **Presentar el Documento “Compromiso de Prevención”** si la familia se muestra contraria a la MGF e incluir, una vez firmado, en la HC.
- . **Compromiso de acudir a la consulta** a la vuelta del viaje.
- . **Informarles sobre asociaciones contrarias a ala MGF** para que reciban apoyo (Capítulo X del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género).
- . Si la familia mantiene una **actitud firme a favor de la MGF: Se realizará comunicación a la Fiscalía de Menores.**
- . Si no firman el Compromiso Preventivo, realizar **notificación URGENTE al Servicio de Protección de Menores** (existen modelos de comunicación en los anexos del protocolo ya mencionado).

2.2. Acción Preventiva post-viaje

- . **Citar a consulta programada** para control del estado de salud.
- . **Si no acude, comunicar la ausencia a Servicios Sociales y Educativos** para la localización de la familia.
- . **Enviar notificación al Servicio de Protección de Menores.**

3. Sospecha o confirmación de MGF

- . **Valorar la integridad física.** Registrar en la HC y atender patología si existe afectación.
- . **Comunicar a Fiscalía de Menores,** con informe médico o Parte al Juzgado.
- . **Contactar con los equipos Mujer-Menor de la Guardia Civil (EMUMES).**
- . Programar controles y seguimiento de la niña.
- . Las mujeres con MGF recibirán atención especial en el embarazo y en el parto.

Mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual

La trata de mujeres con estos fines es una de las manifestaciones más acuciantes de la desigualdad estructural en el siglo XXI

Las mujeres que se encuentran en esta situación son objeto de abusos físicos extremos como golpes, quemaduras, violaciones, son tatuadas y recluidas. A su vez reciben amenazas verbales hacia ellas o hacia sus familias.

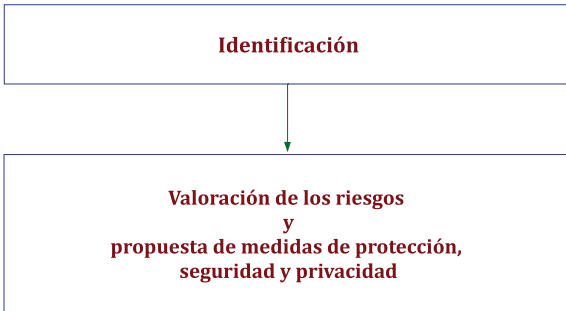
Esta situación les produce graves secuelas:



Hay que diferenciar entre detección, que corresponde al personal de Salud y la identificación, que es competencia de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.



Cuando existan indicios fundados de la existencia de una víctima de trata, deberá ser considerada como tal y, en el caso de dar su consentimiento, se derivará a las FCSE* (FCSE, EMUME, UCRIF) para la identificación e inicio del proceso de atención y protección.



Cap. 10 del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

INDICADORES PARA LA DETECCIÓN	
Aislamiento	<ul style="list-style-type: none"> - No sabe dónde se encuentra ni conoce su dirección. Cambios periódicos de domicilio. - Imposibilidad o dificultad para comunicarse y mantener contacto con personas ajenas a los tratantes. Está vigilada. Su tratante puede actuar como traductor e insiste en contestar todas las preguntas en nombre de la mujer. - Desconocimiento o dificultades con el idioma local.
Factores culturales, socio-económicos y administrativos	<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra en situación administrativa irregular y no tiene permiso de trabajo o de residencia. - Pertenece a un grupo discriminado o no goza de derechos sociales (refugiada/ asilo, etnicidad, discapacidad, orfandad, o a un colectivo cultural o religioso minoritario). - Nivel educativo limitado y/o es analfabeta, desconocimiento del idioma. - Situación de múltiple dependencia del empleador (alojamiento, comida, trabajo de sus familiares u otras prestaciones). - Vinculada emocional y económicamente al empleador/ contratante debido a una relación sentimental o familiar.
Indicios conductuales no verbales	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta reticencias o inhibición a la hora de hablar. Actúa bajo coacción, miente o sigue instrucciones. - Presenta una apariencia desaliñada, descuidada y rastros de maltrato. - Muestra miedo y ansiedad (sudoración, temblores, evita el contacto visual o contestar preguntas directamente), especialmente en presencia de la persona que la acompaña. - Está extremadamente nerviosa, susceptible e impresionable; en especial, si un acompañante está presente durante la entrevista.
Indicios verbales que pueden surgir durante la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Hace declaraciones incoherentes o que indican adoctrinamiento. - Puede expresar preocupación por su situación o la de su familia. - Da respuestas evasivas o muestra temor; especialmente si su "traductor", está presente durante la entrevista.
Indicios en la salud física	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición, deshidratación y escasa higiene personal. - Moratones, cortes, cicatrices, heridas visibles o en la boca, huesos rotos, quemaduras de cigarrillos u otras señales de problemas no tratados médicamente. - Infecciones de transmisión sexual. - Señales de violación o abuso sexual. - Enfermedades graves sin tratamiento (diabetes, cáncer o enfermedades cardíacas). - Malas condiciones de salud en general. - Acude con frecuencia a Urgencias por heridas, ITS, aborto, abortos sin asistencia sanitaria, sus consecuencias inmediatas y a largo plazo etc. - Antecedentes en la HC: abortos o pruebas de embarazo contra su voluntad o bajo coacción.

INDICADORES PARA LA DETECCIÓN (cont.)	
Indicios en la salud mental de la víctima	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés postraumático y alteraciones psicológicas (depresión, ansiedad, fobias, trastornos de personalidad, adaptativos, relacionados con la adicción a drogas y alcohol, amnésicos, disociativos, del sueño y otros). - Síntomas más frecuentes: dolores de cabeza, alteraciones del sueño, inquietud, confusión, infravaloración, pérdida de interés en las cosas, ideación suicida, cansancio generalizado, molestias en el estómago, adicción a tóxicos y alcohol.
Indicios específicos relativos a menores víctimas de trata	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas emocionales: depresión, ansiedad, aislamiento, fantasías excesivas, conductas regresivas, falta de control emocional, fobias, problemas psicosomáticos o labilidad afectiva, sentimientos de culpa o vergüenza extremos. - Problemas conductuales: agresiones, fugas, conductas delictivas, consumo excesivo de alcohol y drogas, conductas autodestructivas o intentos de suicidio. - Indicadores conductuales sexuales: conductas, conocimientos y afirmaciones sexuales impropias de su edad. - Problemas en el desarrollo cognitivo: retraso en el habla, problemas de atención, fracaso escolar, retraimiento, retrasos no orgánicos del crecimiento, accidentes frecuentes, psico-motricidad lenta o hiperactividad. - Indicadores físicos: dificultad para caminar o sentarse, lesiones, desgarros, magulladuras en los órganos sexuales, irritación del área ano-genital, infecciones en zonas genitales y urinarias, ITS, presencia de esperma, embarazo, dificultades manifiestas en la defecación, eneuresis o encopresis. - Debido a la desnutrición, problemas relacionados con el crecimiento: estatura baja para su edad, malformación o deterioro dental, subdesarrollo de sistemas reproductivos en adolescentes.
Indicios según la edad de la víctima en caso de explotación sexual	<ul style="list-style-type: none"> - En edad preescolar: regresiones y sexualización de la conducta, - Entre los 6 y los 12 años: baja autoestima, trastornos de sueño, reacciones psicósomáticas, dolor abdominal. - En adolescentes: baja autoestima, fugas, depresión, embarazo, automutilaciones, agresividad y aislamiento. - En adultas: negación del abuso sufrido durante años.

Consejos de la OMS para la atención a mujeres víctimas de trata

- No cause daño
- No haga promesas que no se puedan cumplir
- Consulte a las ONG* y organismos a donde la mujer pueda acudir
- Seleccione a las personas intérpretes y al resto del equipo
- Asegure el anonimato y la confidencialidad
- Consiga el consentimiento expreso de la mujer
- Oiga y respete la evaluación que ella hace de su situación y los riesgos para su seguridad y la de su familia
- Evite traumatizarla nuevamente
- Haga que la información recopilada se use correctamente

La detección es el primer paso para:

- Dar a la mujer protección y asistencia.
- Liberar a la mujer o menor de quienes les explotan, les hacen daño o amenazan.
- Normalizar su situación. Una víctima de trata suele estar indocumentada y la consideración de VTSH le da derecho a una autorización de residencia y trabajo en España.
- Favorecer su restablecimiento y recuperación.

*En el Capítulo X del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género se encuentran descritas todas las ONG que pueden colaborar.

Entrevista clínica y tratamiento de la información

- Se pedirá al o a la acompañante que salga de la consulta, aunque ella manifieste su deseo de estar acompañada.
- Se asegurará de que se entienden mutuamente. En caso negativo se recurrirá a una persona mediadora (ONG o entidades de asistencia telefónica 24 horas*)
- Emplear tiempo para informarle y preguntar si tiene dudas, antes de pedirle el consentimiento expreso para transferir la información a otro personal.
- Respetar sus derechos, decisiones y dignidad sin juzgar. No buscar la misma información con más entrevistas.
- Asegurar su confidencialidad y privacidad y la de sus familias.
- Compartir solo la información necesaria para asistirle.
- Mantener toda la información en un lugar seguro (datos codificados y en archivos bien custodiados). Registrar en HC en el espacio "Motivo de consulta y con las siglas TrM).
- La seguridad de la VTSH y la del personal sanitario han de ser la prioridad. Evaluar el nivel de riesgos y tomar decisiones bien informadas y consultivas.

*Proyecto Esperanza o APRAMP. Capítulo X del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Valoración de la salud y cuidados a tener en consideración:

- Por haber estado expuestas a abuso sexual, **revisión de sus salud mental y reproductiva**.
- Suelen tener **múltiples problemas clínicos activos** (asma, anemia, diabetes, parasitosis etc.) que pueden haber empeorado en el contexto de la trata.
- Pueden tener **enfermedades endémicas de los países de origen**, de tránsito y de destino (dengue, malaria, TBC y otras).
- Se realizará evaluación sistemática de síntomas, de pies a cabeza, y los análisis de laboratorio pertinentes**.
- En el caso de emitir un Parte al Juzgado, deben ser advertidas previamente de sus implicaciones.
- **Explorar su entendimiento** sobre el diagnóstico, sus problemas y preocupaciones, así como sus expectativas de tratamiento y negociar con ella un plan de tratamiento realista.
- Si se sospecha que es menor (puede alegar falsamente que es adulta), debe contactarse con el Servicio de Protección de Menores, Fiscalía de Menores y con las FCSE de la provincia, que iniciarán el protocolo de determinación de la edad correcta.*.

* Capítulo X del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

** Anexo 22 del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Valoración de menores y adolescentes

Se deben seguir las indicaciones de la guía “Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil” y actuar de manera proactiva para saber si los miembros de la familia o guardianes han estado involucrados en la trata.

Además de la revisión sistemática general en casos de trata* se realizará:

- **Valoración clínica exhaustiva del desarrollo físico** apropiado a su edad.
- **Examen oftalmológico** para ver si existen hemorragias en la retina indicativas de abuso físico o del “síndrome del bebé sacudido”.
- **Revisión de su estado de salud reproductiva.** Valoración focal por trauma o infección. Historial de menstruación, de embarazos y de abortos. El examen debe hacerse con sensibilidad por el personal del sexo que ella desee.
- **Comprobación del estado nutricional.** Normalmente presentan deficiencias de vitaminas, proteínas y minerales.
- **Análisis de enfermedades infecciosas.**
- **Verificación de su estado de inmunización** (calendario vacunal).
- **Valoración del abuso de sustancias.** Examen toxicológico. Descartar el uso de tóxicos como causa orgánica de alteraciones en el estado mental, comportamientos anormales u otras circunstancias.

En adolescentes hay que seguir las indicaciones de la Ley de Autonomía del Paciente en el momento de la toma de decisiones relacionadas con el consentimiento, negación y dirección del cuidado.

Anexo 22 del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Valoración de mujeres con discapacidad.

Consideraciones especiales.

- Las mujeres con discapacidad son más vulnerables a ser engañadas y explotadas.
- También pueden haber desarrollado la discapacidad como resultado de la experiencia.
- No se deben ignorar los signos de abuso y explotación ni confundirlos o atribuirlos a la discapacidad.
- Hay que pedir información acerca de la custodia legal.
- Los miembros de la familia pueden haber sido instrumento en la venta o explotación o haber perpetrado algún abuso en el pasado. Es preciso indagar si son de confianza. En caso contrario solicitar una cita con una persona independiente (ONG) u otros recursos del ámbito de la discapacidad.

Mujeres que viven en situación de prostitución

Los y las profesionales de la Salud deben:

- Deben abandonarse los prejuicios tradicionales relativos a la prostitución y sustituirlos por una acogida respetuosa y abierta a la comunicación y a la escucha activa.
- Hay que implicar a las mujeres en la gestión de su salud y enfermedad.
- Se adecuará la información al perfil cultural de la mujer.
- Se fortalecerán los dispositivos sociosanitarios para que encuentren un espacio de escucha y atención que reduzca su vulnerabilidad a enfermar y las recidivas psicósomáticas y mentales.
- Se potenciará el uso de anticonceptivos también con sus parejas, se administrarán las vacunas necesarias y la profilaxis del embarazo.
- Se derivarán, en caso necesario, a otros servicios sanitarios*.
- Se fomentará la mediación para propiciar su inserción en redes sociales y locales a fin de paliar su soledad y aislamiento**.

*ONG especializadas en la atención y ayuda a mujeres en esta situación (Capítulo X del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

**Anexo 11 y Capítulo X del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

ACTUACIÓN CON MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES

La normativa española considera agresión sexual al uso de la violencia física y sexual sobre las mujeres y menores de edad como arma para demostrar poder y abusar de ellas.

También puede ocurrir la agresión tras la toma de cualquier producto que de lugar a la modificación del grado de vigilancia, del estado de consciencia o de la capacidad de juicio, ya sea de manera voluntaria o involuntaria o sumisión química.

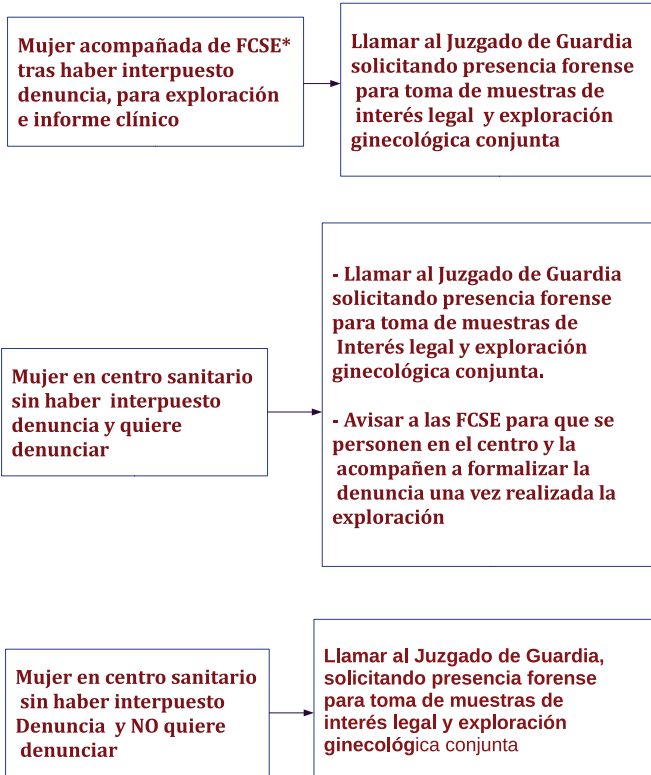
Se trata de un delito contra la libertad sexual (anexo 14) y puede ser ejercida por parte de la pareja o expareja o por parte de otros hombres.

La víctima de violencia sexual con una doble vertiente: Víctima como persona, necesitada de ayuda y víctima como prueba, sobre la que hay que intervenir, estudiar, realizar reconocimientos etc.

La atención debe darse en un centro hospitalario con asistencia ginecológica

ACTUACIONES GENERALES ANTE UNA AGRESIÓN SEXUAL	
Actuaciones clínicas	Actuaciones de la medicina forense
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional y psicológico. - Anamnesis y examen clínico. - Solicitud de actuación de la medicina forense a través del Juzgado de Guardia y colaboración en la labor que lleve a cabo. - Toma de muestras. - Tratamiento inmediato de las lesiones físicas. - Tratamiento y profilaxis de las ITS. - Valorar necesidad de profilaxis postexposición al VIH. - Profilaxis del embarazo. - Emisión del parte de lesiones. - Seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de muestras de interés legal. - Localización y determinación de la importancia de las lesiones. - Redacción del informe médico forense para el juzgado.

Actuación sanitaria dependiendo de las situaciones que se puedan presentar



Toma de muestras de interés legal

Se llevará a cabo con la presencia forense. Sin forense la mujer ha de dar su consentimiento por escrito.

Si el Juzgado no autoriza el desplazamiento de personal forense para la toma de muestras, pueden presentarse estas situaciones:

- - Encomienda Judicial al equipo facultativo de guardia: Se toman las muestras sin la presencia forense, con el consentimiento de la mujer.
- - Sin consentimiento el Juzgado de Guardia puede enviar un Acto Judicial por escrito, enviado por el medio más rápido existente, ordenando la toma de muestras*.
- - Si desde el Juzgado de Guardia no se remite Acto Judicial y no hay consentimiento escrito de la mujer se hará una exploración ginecológica* sin la toma de muestras de interés legal.
- Si la mujer no está capacitada para decidir, se dará cuenta también a la Fiscalía de Guardia o de Violencia a la Mujer (si el agresor es su pareja o expareja).
- Si el presunto agresor es menor de edad se comunicará inmediatamente a la Fiscalía de Menores, que será competente en la instrucción del caso.

Aunque la mujer no desee presentar denuncia, deben comunicarse los hechos al Juzgado de Guardia o de Violencia sobre la Mujer, a fin de que pueda incoar el procedimiento judicial en el que disponer las medidas de investigación y aseguramiento necesarias por si el resto de personas legitimadas o la propia mujer en el futuro quisieran ejercer la acción penal.

*La exploración ginecológica y la toma de muestras se realizará siguiendo las instrucciones del Anejo 15 del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

