

Informe Violencia de Género 2007

Melilla



INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2009

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



Acciones para la implantación del protocolo de violencia de género en atención primaria

El Ministerio de Sanidad y Consumo, las comunidades autónomas, la Delegación Especial para la Violencia de Género y el Instituto de la Mujer en 2007 aprobaron el primer protocolo sobre violencia de género que se propone para su aplicación en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Tras su aprobación, dicho protocolo común fue *instalado en la intranet* tanto de atención primaria como de atención especializada para su difusión entre todos y todas las profesionales del Área de Salud de Melilla como herramienta que les proporcione unas pautas de actuación homogéneas tanto para la detección precoz como para la valoración y actuación ante los casos detectados y su seguimiento.

Para sensibilizar a los y las profesionales sanitarias y para facilitar el conocimiento de este protocolo, se programó una serie de *sesiones formativas e informativas*, que fueron impartidas por el jefe de la Unidad de Violencia de Género sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno de la ciudad autónoma. Estas sesiones se llevaron a cabo a lo largo del mes de mayo de 2007 en los tres centros de salud existentes en la ciudad y estuvieron dirigidas a los cuatro equipos de atención primaria, unidades de área y servicios de urgencias y emergencias. En ellas, el jefe de la Unidad contra la Violencia de Género sobre la Mujer, D. Antonio Espínola Arias, hizo partícipe al personal sanitario y no sanitario del papel crucial que desempeñan para ayudar a las mujeres que sufren violencia, aportando la dirección médica, así como el resto de los asistentes, múltiples contribuciones y sugerencias para futuras actuaciones. Asimismo, se planteó la necesidad de mejorar la coordinación con los trabajadores y trabajadoras sociales con el fin de llevar a cabo una intervención multidisciplinaria.

Para mayor difusión y concienciación de los profesionales de la Sanidad y de la ciudadanía en general, el director territorial del Ingesa en Melilla y el jefe de la Unidad contra la Violencia de Género contra la Mujer celebraron una *rueda de prensa conjunta en que presentaron públicamente el mencionado protocolo común*. Esta presentación se celebró el 25 de mayo en el salón de actos de la Delegación del Gobierno en Melilla y en ella se expusieron los objetivos y el contenido del protocolo, así como la responsabilidad de los poderes públicos para prevenir, investigar y penalizar esta forma de violencia. La difusión en la prensa fue muy destacada.

Acciones para la implantación del protocolo de violencia de género en atención especializada

Todas las actuaciones que se han expuesto en el apartado anterior para la implantación del protocolo en atención primaria se han desarrollado igualmente en atención especializada (gerencia única de área): difusión del protocolo en la intranet, sesiones formativas e informativas impartidas por el jefe de la Unidad contra la Violencia de Género contra la Mujer y rueda de prensa.

Identificación de buenas prácticas respecto a la atención de la violencia de género en áreas o centros sanitarios

Desde la Dirección de Atención Primaria se inició en mayo el *diseño de un nuevo informe médico de asistencia* a las pacientes que acuden a consulta y/o urgencias. Para ello se sometió a valoración de profesionales, sanitarios y no sanitarios, así como a la del jefe de la Unidad contra la Violencia de Género contra la mujer de la Delegación del Gobierno, cuyo resultado se presenta en la figura 1.

Dicho informe se encuentra instalado en la intranet junto con el resto de los informes y documentos precisos para la actividad asistencial de los facultativos y facultativas del área. Se ha constatado la eficacia de este nuevo diseño y la mejora en la información contenida en los informes médicos.

Descripción de factores que facilitan o dificultan la sostenibilidad de las acciones programadas para implantar el protocolo de violencia de género

En la Ciudad Autónoma de Melilla, en los últimos años, se han ido encontrando ciertos problemas característicos a la hora de afrontar la violencia de género, el desarrollo de la Ley y la implementación del protocolo.

Figura 1. Informe médico por malos tratos, 2007 (Melilla)

<p style="text-align: right; font-size: small;">ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA</p> <p>D. _____ médico, colegiado en Melilla con el número _____ con ejercicio profesional en _____ (centro y lugar de trabajo)</p> <p>SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p>PARTICIPA A V.L.: que en el día de hoy, a las _____ horas, he atendido en _____ (denominación del Centro y lugar de trabajo, localidad, calle)</p> <p>Serv. Urgencias A.P. de Melilla, Alvaro de Bazán a Don/Doña _____ de años, con domicilio en (calle y número) _____; Código Postal y Localidad 52000 Melilla; Provincia Melilla Teléfono: _____ y le REMITE el informe médico por presuntos malos tratos, que se acompaña.</p> <p style="text-align: right;">Melilla, _____ de _____ de 2008 El MÉDICO DE SERVICIO</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA</p> <p style="text-align: center;">INFORME MÉDICO POR MALOS TRATOS</p> <p>1. DATOS DE FILIACIÓN DE LA VÍCTIMA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellidos: _____ • Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre • Fecha de nacimiento: _____ • Estado civil: _____ • Dirección: _____ • Teléfono de contacto: _____ <p>2. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA: (Reflejar fecha, hora y lugar de la agresión, según declaración de la víctima, así como el tipo de maltrato físico, psíquico o de otro tipo que se aprecie).</p> <p>3. ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS: (En relación con las lesiones).</p>
<p style="text-align: right; font-size: small;">ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA</p> <p>4.- EXPLORACIÓN FÍSICA: (Descripción de las lesiones, sin olvidar data aproximada).</p> <p>5.- ESTADO EMOCIONAL ACTUAL:</p> <p>6.- EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS: (Si las hubiera).</p> <p>7.- DIAGNÓSTICO:</p> <p>8.- TRATAMIENTO:</p> <p>9.- PLAN DE ACTUACIONES Y OBSERVACIONES:</p> <p style="text-align: right;">Melilla, _____ de _____ de 2008</p>	

Estos problemas están motivados por la especial idiosincrasia de la ciudad, pues desde hace algunos años la población de origen marroquí de la ciudad ha aumentado notablemente, diferenciando entre población documenta-

da e indocumentada. La población indocumentada ha crecido en los últimos años, por lo que es muy difícil llevar un registro fidedigno de esta población ya que no acuden a los centros sanitarios hasta que la situación es grave y se encuentran tres grandes problemas al intentar trabajar con esta población:

- Barrera del idioma.
- Escaso nivel formativo y cultural.
- Posibilidades de recibir asistencia en situaciones de urgencia.

Estos tres problemas hacen muy difícil la detección, concienciación y el tratamiento de la violencia de género. Con la población musulmana documentada, españoles o inmigrantes, comienza a ser más sencillo trabajar. Aunque depende de su nivel cultural, el principal problema continúa siendo la concienciación ya que se trata de una cultura dominada por los hombres, en la cual se considera a la mujer carente de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.

Actuaciones realizadas para la atención de mujeres en situación de especial vulnerabilidad ante la violencia de género

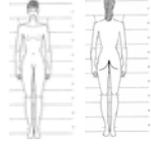
Tanto en atención primaria como en atención especializada, existe un protocolo local de actuación cuando se detecta un caso de violencia. Si el caso se detecta por parte del Servicio de Enfermería, se deriva rápidamente al médico o médica. El médico o médica mantiene una charla con la paciente y rellena el informe médico por malos tratos (fig. 1). Si, por el contrario, se descubre una agresión sugerente de violencia de género, se sustituye el documento anterior por el nuevo documento adjunto que mejora y amplía la información, tanto de la mujer agredida como del agresor (fig. 2), que está disponible en la intranet, ubicada en ella de forma muy accesible y del cual se imprimen tres copias, una para el juzgado, otra para el interesado y otra para la historia clínica. Seguidamente se rellena el impreso de información para el juez (fig. 3).

A continuación, el médico o médica deriva el caso al trabajador o trabajadora social, quien mantiene otra entrevista con la usuaria, mediante la cual se intenta que la paciente sea consciente de la conveniencia de interponer la correspondiente denuncia y de asistir a la Unidad de Salud Mental.

Una vez interpuesta la denuncia, desde la Unidad de Trabajo Social se entra en contacto con los organismos correspondientes para que la paciente pueda acceder a las medidas de protección.

Desde la Unidad de Trabajo Social se entra en contacto con la Jefatura Superior de Policía para que tengan conocimiento de que la paciente va a

Figura 2. Informe médico de lesiones por violencia de género, 2007 (Melilla)

INFORME MÉDICO DE LESIONES POR VIOLENCIA DE GÉNERO	
CENTRO Y PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA	
Hospital: <input type="checkbox"/> Centro de Salud: <input type="checkbox"/> Consultorio: <input type="checkbox"/> Servicio de Urgencias: <input type="checkbox"/>	
Otro: <input type="checkbox"/> (especificar: _____)	
DATOS DEL/DE LA PROFESIONAL QUE LO EMITE:	
Nombre y apellidos: _____ CIP o N.º de colegiado: _____	
DATOS DE LA VÍCTIMA	
DATOS DE FILIACIÓN DE LA VÍCTIMA:	
Nombre y apellidos: _____	
DNI o NIE (número de identificación de extranjero): _____ Fecha de nacimiento: _____ de _____ Edad: _____	
País de origen: _____	
Estado civil: _____	
Dirección: _____ Municipio: _____ Código postal o código INE: _____	
Teléfono: _____ Teléfono móvil: _____	
LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS EN LA AGRESIÓN Y TIPO:	
Tipo de violencia ejercida: _____	
Uso de objetos en la agresión: _____	
Estado psíquico y emocional (describir los síntomas emocionales y la actitud de la mujer): _____	
SIGNOS DE MALTRATO PSICOLÓGICO:	
Síntomas de depresión: <input type="checkbox"/> Ansiedad: <input type="checkbox"/>	
Tendencias suicidas: <input type="checkbox"/> Somatizaciones: <input type="checkbox"/>	
Síndrome de estrés posttraumático: <input type="checkbox"/>	
SIGNOS QUE INDICAN EL ESTADO EMOCIONAL DE LA AGREDIDA:	
Confusa: <input type="checkbox"/> Huidiza: <input type="checkbox"/> Inquieta: <input type="checkbox"/>	
Temerosa: <input type="checkbox"/> Agresiva: <input type="checkbox"/> Hipervigilante: <input type="checkbox"/>	
Apática: <input type="checkbox"/> Inexpresiva: <input type="checkbox"/>	
 <p>MARCAR LESIONES SUPERFICIALES</p>	
LESIONES FÍSICAS QUE PRESENTA:	
OTROS DATOS CLÍNICOS:	
<ul style="list-style-type: none"> Pruebas complementarias realizadas: Analítica: <input type="checkbox"/> Radiografías: <input type="checkbox"/> TAC: <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/> (especificar: _____) Exploraciones especiales: Muestra de exudado vaginal: <input type="checkbox"/> Alcoholemia: <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/> (especificar: _____) Medidas terapéuticas: Pronóstico clínico: _____ 	
DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:	
ANTECEDENTES:	
Atende sola: <input type="checkbox"/> Acompañada: <input type="checkbox"/> de: _____ (especificar nombre y parentesco/relación)	
Agresión puntual: <input type="checkbox"/> Primera vez: <input type="checkbox"/> Reiteración de malos tratos: <input type="checkbox"/>	
Si las agresiones se venían sufriendo desde hace tiempo:	
<ul style="list-style-type: none"> Desde cuándo: _____; Describir las características de estas agresiones: Tipo: _____; Frecuencia: _____; Cada vez peores: <input type="checkbox"/> Se ha realizado previamente alguna denuncia: <input type="checkbox"/> Evolución de estas: _____ 	
TESTIGOS: _____ (familiares, vecinarios, amigos, etc.)	
DATOS DEL AGRESOR	
DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR:	
Nombre y apellidos: _____	
Relación/parentesco con la persona agredida: _____	
Dirección: _____; Teléfono: _____; Teléfono móvil: _____; Localizable en: _____	
PLAN DE ACTUACIÓN:	
OTROS DATOS:	
OBSERVACIONES:	
ESTE INFORME MÉDICO DEBE LEERSE A LA MUJER ANTES DE SU REDACCIÓN DEFINITIVA Y FIRMA	
En Melilla, a _____ de _____ de 20____	
FPO: _____	

- LESIONES FÍSICAS QUE PRESENTA**
Las lesiones cutáneas: musculoesqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc., se describen de manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color y localización, con lo cual se facilitará su data o posible fecha de producción. Se recomienda hacer fotografías (preferiblemente en color) de las zonas con lesión, previo consentimiento de la mujer. Cuando exista la posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues sólo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán éstas.
- DATOS RELACIONADOS**
En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando entrecorrido, cuando sea posible, para las mismas palabras de la mujer. Además se recogerán:
Dirección, lugar de la agresión, fecha y hora del incidente.
Fecha/hora de la atención.
Origen que refiere la mujer acerca de las lesiones: física, psíquica y sexual.
Sospecha que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la mujer.
- OTROS DATOS**
Relacionados con aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados anteriores y precisen ser comunicadas al juzgado, como por ejemplo, si se ha puesto o no en conocimiento del Juzgado telefónicamente y si se ha hecho, especificar cuándo. Aspectos de seguridad y riesgo percibido por la mujer. Actitud de la mujer hacia la presentación de denuncia.
- MEDIDAS TERAPÉUTICAS**
Incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.
- EVOLUCIÓN DE DENUNCIAS ANTERIORES**
Si la mujer tiene menores u otras personas dependientes a su cargo y además son víctimas de malos tratos, esto ha de ser notificado a pediatría y trabajo social del centro y si se estima conveniente, al Servicio de Protección de Menores correspondiente.
- PLAN DE ACTUACIÓN**
En su caso, incluir el alta o la derivación a otras especialidades y recursos, el ingreso hospitalario si ha sido necesario, y el seguimiento requerido.
- OBSERVACIONES**
En este apartado se recogerán aquellos datos que no han sido descritos anteriormente y que se consideren oportunos. Si bien los delitos relativos al maltrato son delitos públicos que serán perseguidos de oficio, se debe hacer constar en este apartado si la mujer ha manifestado que no quiere presentar denuncia y la causa (miedo al agresor, miedo a perder la custodia de los hijos, miedo a las reacciones familiares, dependencia económica, etc.), con el objeto de ofrecer al órgano judicial información sobre las circunstancias en que se encuentra la mujer, que podrían ser de utilidad para el abordaje del caso concreto. Si se tiene constancia de lesiones anteriores que pudieran apuntar al convencimiento o la sospecha fundada de que la mujer sufre malos tratos habituales, es importante reflejarlo en el parte de lesiones, porque éste es otro delito distinto del de lesiones. Se reflejará también la existencia de otras amenazas del agresor (verbales, anuncio de que utilizará en el futuro algún otro instrumento de agresión, etc.). Es conveniente disponer de varios EJEMPLARES: para la persona interesada/juzgado/centro sanitario (y/o historia clínica) y/o registro central sanitario.

Figura 3. Impreso de información para el juez, 2007 (Melilla)

Ilmo. Señor.:

**Siendo las horas del día ha sido asistido en
este Centro, por**

LESIONADO Médico asistente Dr. D.
Colegiado núm. Especialidad
D. de años, domiciliado en
Calle núm.
DNI , estado civil , teléfono

LESIONES presenta
el tratamiento ha consistido en
el lesionado ha pasado a
Según manifiesta

HECHOS Las lesiones se produjeron a las horas del día en
ocasión de
en
En la localidad de
Fortuito Trabajo Tráfico Agresión
Intoxicación

OBSERVACIONES

Significando al juzgado que, tan pronto se conozcan los datos de los gastos
habidos, serán
remitidos para su unión a las actuaciones, a los debidos efectos.

Melilla, a
El Médico

Fdo.: Dr.

ILMO. SR. JUEZ MAGISTRADO DECANO DE MELILLA

interponer la denuncia. Acto seguido se comunica con Cruz Roja Melilla para que le busquen acomodo en el piso de mujeres maltratadas que gestiona dicha ONG.

El caso se deriva a la Viceconsejería de la Mujer de la Ciudad Autónoma de Melilla para que, a través del Inem (Instituto de Empleo) y previa sentencia firme, la usuaria pueda percibir la RAI (renta activa de inserción), garantizando así su independencia económica.

En 2007, desde la Dirección Médica de Atención Primaria se han informado 52 casos de agresiones por violencia de género contra la mujer.

Otras actuaciones de interés

Con el fin de mejorar la coordinación de los niveles asistenciales, la detección de necesidades formativas y las relaciones intersectoriales en esta materia, se ha procedido al *nombramiento del coordinador del Área de Salud de Melilla contra la violencia de género sobre la mujer*, que recae en D. Jorge García Belmonte, trabajador social del Centro de Salud Zona Norte, cuyas funciones son:

- Elaborar planes de actuación para la detección precoz.
- Coordinar planes, protocolos de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención continuada de las mujeres que padecen la violencia de género.
- Fomentar la creación de programas de sensibilización y formación del personal sanitario.
- Potenciar actuaciones especiales para la prevención de la violencia de género entre los colectivos con mayor riesgo (minorías, inmigrantes, exclusión social o discapacidad).
- Fomentar planes, protocolos y otros mecanismos de coordinación entre Ingesa y otros sectores y servicios relacionados (ciudad autónoma, Delegación del Gobierno, fiscalía, etc.).
- Impulsar el diálogo entre los y las profesionales y los estamentos implicados.
- Fomentar la sensibilización y concienciación de la población.
- Realizar el seguimiento de los protocolos sanitarios y la coordinación de la red de recursos de Ingesa con las redes de apoyo local.
- Impulsar la creación de sistemas de registro y de información que beneficien el flujo de información entre los distintos estamentos implicados.
- Potenciar la elaboración de informes locales anuales sobre la violencia de género que permita a los y las profesionales de los distintos estamentos trabajar con mayor conocimiento.
- Fomentar la colaboración intersectorial.
- Participar en cuantas reuniones se realicen con el jefe de la Unidad contra la Violencia de Género contra la Mujer de la Delegación del Gobierno y los representantes de la Viceconsejería de la Mujer de la Ciudad Autónoma de Melilla.

Se continuará con las *sesiones* en los distintos servicios a los cuales acuden las mujeres víctimas de violencia de género: centros de salud, servicios

de urgencias, obstetricia y ginecología y salud mental. Para ello se cuenta con la disponibilidad y compromiso de la Unidad contra la Violencia de Género de la Delegación en Melilla. En líneas generales, la experiencia ha sido positiva. Se pretende repetirla, intentando implicar a otros estamentos de la ciudad. Asimismo, se pretende ampliar los objetivos generales, destacando la formación, aceptación, detección, prevención y concienciación.

Actualmente, se está analizando la organización de unas *jornadas* de Área sobre violencia contra la mujer

En el mes de octubre se distribuyó en todos los centros sanitarios dependientes de atención primaria un tríptico informativo sobre la existencia de la *teleasistencia para mujeres* afectadas por la violencia de género (fig. 4).

En las reuniones que se celebran con los diferentes equipos de atención primaria por parte de la gerencia y de la dirección médica se incluye como un punto del *orden del día* el seguimiento de la observancia del protocolo, recordando su gran utilidad para los y las profesionales de la sanidad ya que en este ámbito se tiene el contacto más inmediato y directo con las víctimas y su fundamental aportación para erradicar esta lacra social.

Figura 4. Tríptico informativo sobre la existencia de la *teleasistencia para mujeres* afectadas por la violencia de género, 2007 (Melilla)

