

## MEMORIA Experiencia Candidata

### 1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ACTUACIÓN SANITARIA FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

### 2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

NUEVO MODELO PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

### 3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:** SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE A ESTRADA. XERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. SERVICIO GALEGO DE SAÚDE
- **Domicilio social:** CENTRO DE SALUD DE A ESTRADA AVENIDA DE SANTIAGO S/N. A ESTRADA.CP. 36680. PONTEVEDRA
- **CCAA:** GALICIA
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>:**  
Nombre y apellidos: JUAN SÁNCHEZ CASTRO (Jefe de Servicio del S.A.P de A Estrada)  
E-mail: juanjose.sanchez.castro@sergas.es  
Teléfonos: 669444823 /986572063

### 4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

|   |  |
|---|--|
|   | Estatal  |
|   | Comunidad Autónoma   |
|   | Provincial   |
| X | Municipal  |
|   | Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...) |
|   | Zona básica de salud                                       |
|   | Otro (especificar):  |

### 5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** 14 de Enero de 2010
- **Actualmente en activo:** SI
- **Prevista su finalización:** 2020

<sup>1</sup> Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.



## LÍNEA DE ACTUACIÓN

|  |   |
|--|---|
| <b>Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género</b> | <b>VIOLENCIA DE GÉNERO. LÍNEAS ESTRATÉGICAS</b>   |
|  | <b>Coordinación intersectorial</b> (Administración Local, Organismos Autonómicos, Organizaciones de la Sociedad Civil y de Mujeres, Administración de Justicia, Sistema Educativo, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales, recursos específicos en VG para la atención a las mujeres, organismos de igualdad ). |
|  | <b>Investigación en servicios sanitarios.</b> Nuevo conocimiento para la mejora de la prevención, detección precoz y atención sanitaria de casos de VG, calidad de la formación de profesionales de servicios sanitarios y mejora de sus sistemas de información  |

## 7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La violencia de género constituye una grave vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres, en particular, de su derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad y a la seguridad.

En el pleno municipal del Municipio de A Estrada, el 14 de Enero de 2010 se aprobó la Mesa local contra la violencia de género siguiendo las directrices existentes en materia de actuación y prevención. Reunidos los representantes de distintos estamentos se constata que existe una preocupación unánime respecto a la baja detección de la violencia de género y al retraso en el diagnóstico con las consecuencias que estos hechos llevan consigo. Sólo se ha estudiado la punta del iceberg, ese 10 % de las mujeres víctimas de maltrato que se llega a conocer.

Se concluye que existen muchos protocolos de actuación integrada para la violencia de género pero ningún de ellos contempla elementos de gestión por lo que es necesario que cambiar el enfoque y hacer el abordaje de la violencia de género desde una perspectiva de proceso integrado.

Se aprueba elaborar el mismo, contando para la intervención con la colaboración de todos los sectores (educativo, social, policía local, guardia civil, abogacía etc.) y administraciones del ámbito local, autonómico o estatal a fin de:

- Establecer un aprendizaje sistemático dentro y fuera de cada organización que permita implantar mejoras de carácter proactivo, permanente y radical.
- Asegurar la continuidad, coherencia e integralidad de la atención, independientemente del ámbito donde sea solicitada, facilitando la coordinación entre servicios sociales, municipales, sanitarios, fuerzas de seguridad e instancias judiciales.

- Llevar a cabo un proceso de atención enfocado a las víctimas
- Disponer de un sistema integrado de información que facilita la evaluación de las intervenciones para la mejora continua del proceso

En 2015 se comprueban los resultados de esos años (2011-2014) no habiéndose producido ninguna víctima mortal de violencia de género en ese período un objetivo clave.

Si existen algunas mujeres que han denunciado violencia de género que no reciben atención Psico-Social, casos detectados en servicios sanitarios no presentan denuncia ni son remitidos al trabajador social ni son objeto de seguimiento integral.

Para cerrar esta brecha entre la realidad y lo óptimo, que surge de la estructura fragmentada de los servicios, se propone un nuevo Modelo de coordinación centrada en la víctima que sirva de marco conceptual para el macro proceso de atención integrada.

## 1. OBJETIVOS

- **Prevenir la violencia de género** a través de un conjunto de actividades, preventivas. Se tratará de actuaciones, dirigidas a la población en general, orientadas a la educación en el respeto, la igualdad de oportunidades, la tolerancia y la no-violencia en el seno de la familia y a la promoción de una cultura igualitaria entre géneros y clases. Actuando en este nivel de prevención rompemos también el círculo de la violencia transgeneracional
- **Mejorar la detección y el diagnóstico precoz** de la violencia de género posibilitando que los profesionales pertenecientes a los diferentes sistemas implicados cuenten con los conocimientos e instrumentos necesarios para posibilitar la detección y evaluación de situaciones de violencia y para motivar a las víctimas para la resolución de dicha situación.
- **Prestar una atención multidisciplinar a la mujer** una vez que reconoce situación de maltrato mediante un proceso integral que facilite que profesionales del ámbito educativo, sanitario, judicial, policial, sociales, trabajen de forma coordinada, continuada y proactiva.
- **Facilitar una atención integral a la mujer víctima de violencia de género**, una vez superadas las acciones de emergencia, que contemple, acciones de atención socio-económica, educativas, terapéuticas, de recuperación y de incorporación social normalizada.

## CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

**AMBITO: MUNICIPAL**  
**MUNICIPIO: A ESTRADA PONTEVEDRA**

| MUNICIPIO | 0-14 años | 15-64 años | 65 años | TOTAL  |
|-----------|-----------|------------|---------|--------|
| A ESTRADA | 2.365     | 13.280     | 5.678   | 21.323 |

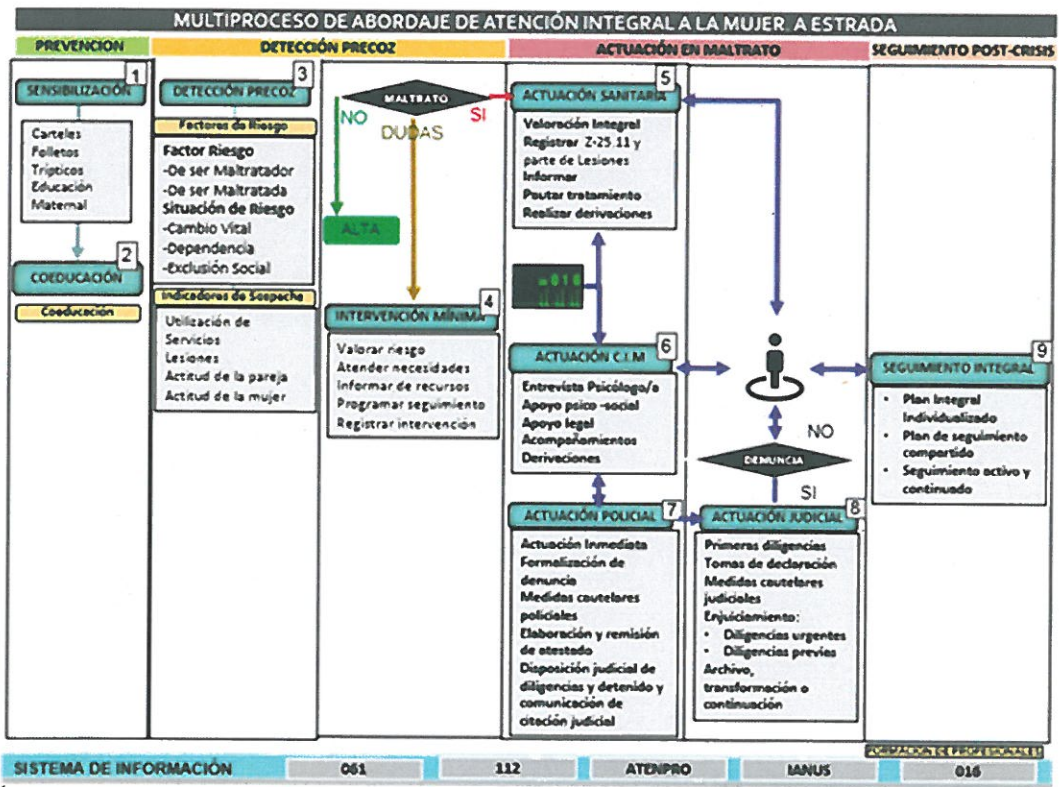
**POBLACION DIANA:**

| MUNICIPIO | MUJERES | 15-64 años | 65 años | TOTAL  |
|-----------|---------|------------|---------|--------|
| A ESTRADA |         | 6.727      | 3.305   | 10.032 |

**PROFESIONALES.**

- Juan José Augusto Sánchez Castro. Jefe de Servicio de Atención Primaria
- Amalia Goldar Cora. Concejalía de igualdad.
- Margarita de la Calle Bermejo y Rocío Lodeiro Matalobos. Centro de Información a la mujer
- Juan Manuel Rolán Carrajo. Brigada de la Guardia Civil
- Manuela Corral Martínez. Jefa de Servicios Sociales Municipales
- Milagros Núñez Vidal, Servicios Sociales del Servicio de Atención Primaria
- Maria Paz Pérez Asorey. Jefa de unidad de la Sub-Delegación del Gobierno
- Ricardo López Fernandez. Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 1
- José Luis Loureiro Rey. Sargento de Policía Local.
- Representantes de Centros de Enseñanza Primaria y Secundaria.

## 3. METODOLOGIA



## ACTIVIDADES

### 1.1 PREVENCIÓN PRIMARIA

#### **QUE SENSIBILIZACIÓN (1º)**

|               |  |
|---------------|--|
| <b>QUIEN</b>  | Concello   |
| <b>CUANDO</b> | Con la difusión del Proceso de Violencia de Género   |
| <b>DONDE</b>  | Centros educativos, servicios municipales, sanitarios, ...   |
| <b>COMO</b>   | Distribución de folletos y trípticos entre la población que acude a los centros de salud, Servicios Municipales y Sociales, definiendo en ellos la sospecha de maltrato y animando a ponerlos en conocimiento del personal especializado, contribuiría a una mayor implicación de la población en las respuestas al problema, así como también a la prevención desde un enfoque poblacional mediante la realización de charlas, cursos, talleres y actividades |

#### **QUE EDUCACIÓN PARA LA CONVIVENCIA E IGUALDAD (2º)**

|               |  |
|---------------|--|
| <b>QUIEN</b>  | Profesorado  |
| <b>CUANDO</b> | Durante las actividades educativas   |
| <b>DONDE</b>  | Centros educativos   |
| <b>COMO</b>   | Co-educar significa no establecer relaciones de dominio que supediten un sexo al otro, sino incorporar en igualdad de condiciones las realidades e historia de las mujeres y de los hombres para educar en la igualdad desde la diferencia |

### 1.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA

#### **QUE DETECCIÓN PRECOZ (3º)**

|               |   |
|---------------|---|
| <b>QUIEN</b>  | Profesionales de Servicios Sanitarios o Sociales o Centros Educativos           |
| <b>CUANDO</b> | Ante la presencia de factores o situaciones de riesgo o Indicadores de sospecha |
| <b>DONDE</b>  | Centro de Atención Primaria, Servicios Sociales, Colegios                       |
| <b>COMO</b>   | Protocolo   |

#### **PROTOCOLO DE BÚSQUEDA ACTIVA**

❖ **En los centros educativos**, la violencia de género se manifiesta, generalmente, a través de las otras víctimas, los hijos y las hijas que viven estas situaciones. Cuando se sospecha que la situación de violencia doméstica ha comportado un maltrato evidente al niño/a o joven se debe comunicar a los servicios sociales de atención primaria.

Quando la situación de violencia doméstica ha comportado un maltrato evidente al niño o joven se debe acompañar al menor al centro de atención primaria, desde donde se tiene que avisar a la familia, al tratarse de menores, y se debe seguir el protocolo de actuaciones previsto para este caso.

El tutor o profesor debe elaborar un informe al director del centro educativo para trasladar a los servicios correspondientes, Inspección Educativa, Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico (EAP) y del Servicio Social de Atención Primaria.

- Cuando se trata de una sospecha y el alumno/a manifiesta una posible situación de violencia contra su madre en el ámbito familiar, **se comunicará al Servicio Social de Atención Primaria.**
  - Cuando la situación de violencia doméstica ha comportado un maltrato evidente a la madre del alumno se deberá poner en conocimiento **de la guardia civil.**
- ❖ **En los centros sanitarios el médico abre el EPISODIO, creando nota SOIP (Z 25) donde registra en**
- S. No se reconoce violencia de género
  - O. Indicadores de sospecha o factores de riesgo positivos
    - I. Sospecha de violencia de género no confirmada.
      - Si no se sospecha alta dejando la puerta abierta para cualquier consulta, si no hay riesgo.
      - Si se sospecha pero no se reconoce ofertar derivación a trabajo social para intervención mínima de seguimiento
      - Si se reconoce estamos ante un caso de violencia de género por lo que se lleva a cabo la Actuación sanitaria ante V.G.
    - P. Ofertar derivación a Trabajo social para intervención Mínima de seguimiento
      - No acepta derivación: Dejar la puerta abierta para cualquier consulta, si no hay riesgo
      - Acepta derivación a Trabajo social , citación para intervención mínima

**QUE INTERVENCIÓN MÍNIMA DE SEGUIMIENTO (4º)**

|               |  |
|---------------|--|
| <b>QUIEN</b>  | <b>Trabajador social o Psicólogo/a C.I.M</b>   |
| <b>CUANDO</b> | Tras derivación del Médico de Familia o DUE si se sospecha pero no reconoce maltrato |
| <b>DONDE</b>  | <b>Centro de Atención Primaria o C.I.M</b>   |
| <b>COMO</b>   | <b>Protocolo</b>   |

**PROTOCOLO INTERVENCIÓN MÍNIMA**

- ❖ **Valorar** factores, situaciones de riesgo e indicadores de sospecha
- ❖ **Atender las necesidades sociales**
- ❖ **Informar** de la existencia de un recurso especializado de intervención en la violencia de género como es el Centro de Información a la mujer (CIM) y proponer a la mujer la derivación al mismo para atención a problemas psíquicos y favorecer la toma de decisiones.

**Programar seguimiento:** Citación programada para consulta de seguimiento

**Registrar.** Registro específico de la actividad en la Historia clínica de la paciente: Se abrirá una nota SOIP de problemas fundamentales indicar la situación encontrada (*Sin riesgo actual de violencia doméstica*) junto a la fecha de su realización.

### 1.3 PREVENCIÓN TERCIARIA

#### QUE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE MALTRATO (5º)

|               |  |
|---------------|--|
| <b>QUIEN</b>  | Médico AP  |
| <b>CUANDO</b> | Tras realizar la valoración se reconoce maltrato |
| <b>DONDE</b>  | Centro de Atención Primaria                      |
| <b>COMO</b>   | PROTOCOLO  |

#### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA

##### 1. VALORAR la esfera BIO-PSICO-SOCIAL.

###### ❖ ESFERA FÍSICA

Si hay presencia de lesiones físicas: se debe examinar todo el cuerpo de la paciente.

De encontrar lesiones, deben consignarse los siguientes aspectos en la historia clínica:

- **Naturaleza** (contusión, hematoma, erosión, herida, escoriación, mordedura, quemadura), forma y longitud.
- **Disposición:** es frecuente que existan lesiones frontales en cabeza, cuello, tórax, abdomen y genitales. Se prestará atención a la posible existencia de lesiones indicativas de defensa, como hematomas en la cara interna de antebrazos y lesiones en zonas no visibles.
- **Tiempo de evolución de lesiones.** Esta información es prioritaria para precisar la evolución, así como para la valoración pericial del forense en caso de iniciarse un proceso judicial

| Coloración         | Tiempo de evolución |
|--------------------|---------------------|
| Negro- Azul oscuro | Inmediato (< 1 día) |
| Rojo, violáceo     | 1 – 5 días          |
| Rojo púrpura       | 5 – 7 días          |
| Verdoso            | 7 – 10 días         |
| Amarillento        | 2 semanas           |

- **Realización de diagnóstico diferencial con lesiones accidentales:** es infrecuente que un traumatismo casual ocasione lesiones bilaterales o en regiones parietales, si el golpe fue craneal. Ante una caída fortuita, los hematomas suelen aparecer en la parte externa de las extremidades y no en las zonas internas.

**Fotografía de las lesiones:** cuando sea posible y siempre con previo consentimiento informado de la paciente (a ser posible por escrito), incorporando las fotos a la historia clínica en el episodio correspondiente.

❖ **ESFERA PSÍQUICA**

Debe explorarse la respuesta psíquica inmediata (shock emocional, negación de lo sucedido, confusión, temor a nueva agresión, sentimiento de culpa o vergüenza) o tardía (ansiedad, depresión, estrés postraumático, síntomas psico-somáticos), según el momento en el que se evalúe a la paciente, teniendo en cuenta:

- Las circunstancias que lo originaron.
- La existencia de factores agravantes de la vivencia, como pueden ser la utilización de armas o el ensañamiento.
- La valoración subjetiva que hace la paciente

❖ **ESFERA SOCIAL**

Evaluar factores de riesgo social (consumo de drogas- alcohol de la pareja)

Malos tratos a hijos u otros miembros de la familia

Cambios en la situación laboral del agresor

Separación

Falta de apoyo familiar

Problemas económicos

**2. REGISTRAR**

❖ **Crear Episodio Z- 25 (Añadir 25.11 en Descripción).**

❖ **Registrar en el mismo el resultado de la valoración BIO-PSICO-SOCIAL.** Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial. Registrar asimismo las derivaciones y otros datos que precisen ser comunicados al juzgado, como: Si se ha puesto o no en conocimiento del juzgado telefónicamente .Aspectos de seguridad y riesgo percibido por la mujer. Actitud de la mujer ante la presentación de la denuncia.

❖ **Crear parte de lesiones.** En los casos que así lo requieran. En todo caso es recomendable conocer nuestra obligación de comunicar los hechos, obligación que se entiende cumplida con la remisión del parte de lesiones

❖ **Adjuntar el parte de lesiones al episodio z-25.**

❖ **Imprimir el parte de lesiones y entregar copia.** Del parte de lesiones se debe aportar un ejemplar a la víctima, otro remitirlo al juzgado y otro guardarlo en la historia clínica

**3. INFORMAR.** Se facilitará la información necesaria para que la víctima comprenda la situación que está viviendo, proporcionándole una visión sin distorsiones de la realidad e intentando romper su aislamiento.

Tanto los servicios sanitarios y sociales deben informar de la existencia de un recurso





especializado de intervención en la violencia de género como es el Centro de Información a la mujer (CIM) y proponer a la mujer la derivación al mismo para atención a problemas psíquicos y favorecer la toma de decisiones.

**4. PAUTAR TRATAMIENTO REALIZAR LAS DERIVACIONES PERTINENTES.**

Debe realizarse el tratamiento de las lesiones físicas. En el caso de tener que prescribir psicofármacos, valorar siempre la necesidad de no mermar las capacidades de la mujer (que debe estar alerta ante un nuevo ataque) así como de los posibles intentos de autolisis. En estos casos, evitar los hipnóticos y los antidepresivos tricíclicos. La terapia familiar no está indicada mientras persista la violencia.

**5. REALIZAR LAS DERIVACIONES PERTINENTES**

Si presenta lesiones y/o el riesgo es alto avisar a la guardia civil. Si las lesiones requieren valoración hospitalaria será derivada al Hospital

Si el riesgo es bajo y no presenta lesiones proporcionar cita con Trabajo social. El trabajador social informará de los recursos y realizará abordaje de los problemas sociales realizando (salvo oposición por parte de la mujer derivación al C.I.M. para asesoramiento jurídico, apoyo psicológico y acompañamientos.

**QUE ACTUACIÓN C.I.M ANTE MALTRATO (6º)**

|               |  |
|---------------|--|
| <b>QUIEN</b>  | Profesionales del Centro de Información a la Mujer   |
| <b>CUANDO</b> | En el momento atención a la víctima de violencia de Género, la víctima puede ser acudir por propia iniciativa, derivada por fuerzas de seguridad, 0.16 o servicios sociales o sanitarios |
| <b>DONDE</b>  | Oficinas de C.I.M en Ayuntamiento de A Estrada   |
| <b>COMO</b>   | PROTOCOLO  |

**PROTOCOLO INTERVENCIÓN C.I.M**

- ❖ **Entrevista psicólogo/a.** Cuando llega al CIM es atendida por una psicóloga, que realiza una primera entrevista en la que se realiza escucha activa, identificando las necesidades de la mujer y sus demandas.
- ❖ **Apoyo psico-social.** Asistencia psicológica para comprender la situación, tratar sintomatología derivada de la situación de violencia, dotar a la mujer de recursos de afrontamiento y facilitar la recuperación posterior. Es básico conocer las actuaciones previas se han llevado a cabo y toda la información pertinente de la que dispongan otras instancias que previamente han asistido a esta mujer, para evitar tener que solicitarla de nuevo



**Apoyo legal.** Por abogado/a del C.I.M. Información y asesoramiento sobre las actuaciones legales que se pueden emprender y los derechos. Seguimiento de la solicitud de justicia gratuita.

- ❖ **Acompañamientos.** Realización de los acompañamientos necesarios a instancias judiciales o policiales.
- ❖ **Derivaciones.**
  - Si presenta lesiones a Servicios sanitarios de atención primaria
  - Trabajo social: Para información de recursos y cobertura de necesidades sociales.
  - Guardia civil o juzgado: Si la paciente desea interponer denuncia

**QUE ACTUACIÓN de FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD (7º)**

|               |  |
|---------------|--|
| <b>QUIEN</b>  | Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado                  |
| <b>CUANDO</b> | En el momento atención a la víctima de violencia de Género |
| <b>DONDE</b>  | Cuartel  |
| <b>COMO</b>   | PROTOCOLO  |

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN POLICIAL**

- ❖ **Actuación e investigación Inmediata:** Desde el momento que las fuerzas de seguridad tienen conocimiento de los hechos se establecen medidas para garantizar la seguridad de la víctima, acompañándola si es necesario al centro de salud su valoración y emisión de informe sobre su estado de salud, y/o parte de las lesiones en el caso de que las haya.
- ❖ **Formalización de la denuncia.** Tras la actuación inmediata se da comienzo a la formalización de la denuncia, siguiendo los siguientes pasos (alguno puede variar en función de lo ocurrido):
  - Informar de forma clara de los pasos a dar y lo que conlleva la formulación de la denuncia.
  - Informar del derecho a recibir asistencia jurídica por parte de letrado de su elección o uno del turno de oficio.
  - Ofrecer la posibilidad de solicitar orden de protección.
  - Informar de los servicios tanto municipales, provinciales y autonómicos que prestan ayuda a las víctimas de violencia de género.
  - Consultar base de datos Vio-Gen y otras, para comprobación de la existencia de anteriores denuncias o medidas existentes y registro de la actuación en curso.
  - Efectuar valoración de la víctima e informar de las medidas de seguridad que le atañen en base a la valoración de riesgo. La valoración del riesgo determina medidas obligatorias/complementarias.
  - Entregar copia íntegra de la declaración.

### **Medidas cautelares policiales**

- En el caso que la víctima desee abandonar el domicilio familiar, acompañar al domicilio a buscar sus efectos personales y a domicilio de familiares o casa de acogida.
- Solicitar orden de protección si no está vigente y si la víctima está de acuerdo
- A la vista de la denuncia presentada, interesar la detención del autor de los hechos denunciados.
- Tomar declaración a los posibles testigos de los hechos.
- Realizar la correspondiente inspección ocular en el lugar en el que ocurrieron los hechos, por si hubiese muebles u enseres dañados o rotos.
- Tomar declaración al detenido en presencia de letrado.
- Valorar la realización de diligencias de oficio si la víctima no quiere denunciar pero existen indicios de delito, se instruyen a prevención

❖ **Elaboración y remisión del Atestado.**

❖ **Disposición Judicial de diligencias y detenido y comunicación de citación Judicial.**

**QUE ACTUACIÓN JUDICIAL (8º)**

|               |   |
|---------------|---|
| <b>QUIEN</b>  | Autoridad Judicial  |
| <b>CUANDO</b> | Tras la actuación policial o si mujer desea interponer denuncia |
| <b>DONDE</b>  | Juzgados  |
| <b>COMO</b>   | PROTOCOLO   |

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN JUDICIAL**

❖ **Primeras diligencias:**

La guardia civil cita directamente ante el Juzgado a la víctima y el presunto agresor (o presenta al presunto agresor detenido), ordenándose por la autoridad judicial que comparezcan inmediatamente

Se comunica al ministerio fiscal el inicio del procedimiento

❖ **Declaración de víctima, denunciado y testigos.**

❖ **Medidas cautelares judiciales.**

- **Que tenga solicitada una orden de protección:** En este caso, y una vez el juez recibe la solicitud de la orden protección convocará a las partes, víctima, solicitante, agresor, asistidos por sus abogados y testigos. Esta audiencia tendrá que celebrarse en un máximo de 72 horas. Tras ella el juez/a resolverá el acto que proceda sobre la orden de protección, así como el contenido y la vigencia de las medidas que incorpore.

El Juez/a comunicará la orden a las partes, de forma inmediata. La orden implica el deber de informar permanentemente a víctima sobre la situación procesal del imputado y de la vigencia de las medidas preventivas adoptadas.

- **Que no tenga solicitada orden de protección:** En este caso el juez/a dictará la orden en los casos en que, existiendo indicios fundados de riesgo para la víctima

- ❖ **Enjuiciamiento.** Puede seguir por un procedimiento ordinario si no hay orden de protección. A partir de las medidas preventivas se tramitará el procedimiento por **diligencias urgentes o diligencias previas**, en este último caso son necesarias más pruebas, y se abre una investigación para solicitar informes y pruebas adicionales.

A partir de este punto, pueden ocurrir 3 cosas:

- Archivo
- Transformación en otro
- Continuación por diligencias urgentes o previas hasta dictado de sentencia



**SEGUIMIENTO INTEGRAL (9º)**

|               |   |
|---------------|---|
| <b>QUIEN</b>  | <b>Servicios Sanitarios, policiales, judiciales y municipales</b> |
| <b>CUANDO</b> | <b>Tras la actuación en fase de crisis</b>                        |
| <b>DONDE</b>  | <b>Municipio de A Estrada</b>                                     |
| <b>COMO</b>   | <b>PROTOCOLO</b>  |

**PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO**

❖ **Fuerzas y cuerpos de seguridad.** Una vez recibida la comunicación de la resolución judicial la operativa se atenderá a los siguientes criterios.

- 1.- Examen individualizado del riesgo existente en cada caso para graduar las medidas aplicables a las distintas situaciones que puedan presentarse.
- 2.- Análisis del contenido de la resolución judicial. Para determinar qué elementos pueden contribuir a incrementar la seguridad de la/s víctima/s resulta imprescindible el conocimiento preciso del contenido de la parte dispositiva de la resolución judicial
- 3.- Adopción de medidas de protección adecuadas a la situación de riesgo que concurra en el supuesto concreto. En ningún caso las medidas de protección pueden quedar al libre albedrío de la víctima.
- 4.- Elaboración de informes de seguimiento para su traslado a la Autoridad Judicial.
- 5.- En los supuestos de reanudación de la convivencia, traslado de residencia o renuncia de la víctima al estatuto de protección, que eventualmente pudieran producirse, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad pondrán inmediatamente tales hechos en conocimiento del órgano judicial para que proceda a la adopción de las medidas que considere oportunas

❖ **Seguimiento Servicios Socio-Sanitarios y Municipales.**

Esta responsabilidad requiere de la coordinación de todas las partes implicadas por lo que es recomendable derivar a la mujer a trabajador social de atención primaria, referente para elaborar un plan de intervención individualizado que aborde las necesidades bio-psico-sociales que incluya

- Plan de intervención individualizado que aborde las necesidades bio-psico-sociales: En el mismo se debe plantear y favorecer la toma de decisiones para iniciar cambios en la situación, acompañar a la mujer en el afrontamiento de su situación, y dotarla de estrategias y recursos para prevenir nuevas situaciones de violencia.
- Plan de seguimiento compartido con objetivos fijados de forma colaborativa. El plan de

seguimiento se debe establecer teniendo en cuenta la opinión de la mujer, la situación de los hijos, los apoyos con los que cuenta, y si hay o no medidas cautelares vigentes

- Seguimiento activo, continuado y coordinado:

Se pautarán las visitas de seguimiento

Se comunicarán las incidencias entre los distintos profesionales implicados.

Se ofrecerá Servicio telefónico de Atención y Protección para víctimas de la violencia de género (en adelante, ATENPRO).

- ❖ **Atenpro.** Este servicio ofrece a las víctimas de la violencia de género, una atención inmediata y a distancia, asegurando una respuesta rápida a las eventualidades que les puedan sobrevenir, las 24 horas del día, los 365 días del año y sea cual sea el lugar en que se encuentren Además no se limita a atender las demandas que ocasionalmente puedan plantear las víctimas de la violencia de género usuarias del mismo, sino que también contempla actuaciones programadas de carácter preventivo.

*Actuaciones:*

- Llamada de comunicación normal  $\approx$  Escucha, atiende, asesora e informa
- Llamada de emergencia  $\rightarrow$  Moviliza y soluciona
- Contesta, comunica estado, incidencias  $\rightarrow$  Comunicación de acompañamiento
- Contesta, verifica funcionamiento  $\leftarrow$  Comunicación de control técnico

## 2. EVALUACIÓN

- **INDICADORES.**

### **Magnitud**

Casos detectados por 100.000 mujeres mayores de 14 años.

### **Por nivel de asistencia y fuente**

% Casos detectados en Servicios Municipales

% Casos detectados en Servicios Sanitarios.

### **Por características del tipo de atención recibida**

% Mujeres atendidas que han recibido información y apoyo de recursos sociosanitarios.

% Mujeres atendidas, con las cuales se ha realizado valoración de riesgo.

% De casos en los que se ha solicitado orden de protección

% Casos detectados en los que se ha presentado denuncia



% Casos detectados en atención primaria en los que se ha elaborado parte de lesiones  
**% De casos de V.G. dentro de los casos de Violencia registrados por servicios sanitarios**  
**(Z-25)**

**• RESULTADOS.**

**DETECCIÓN EN SERVICIOS SANITARIOS A ESTRADA**

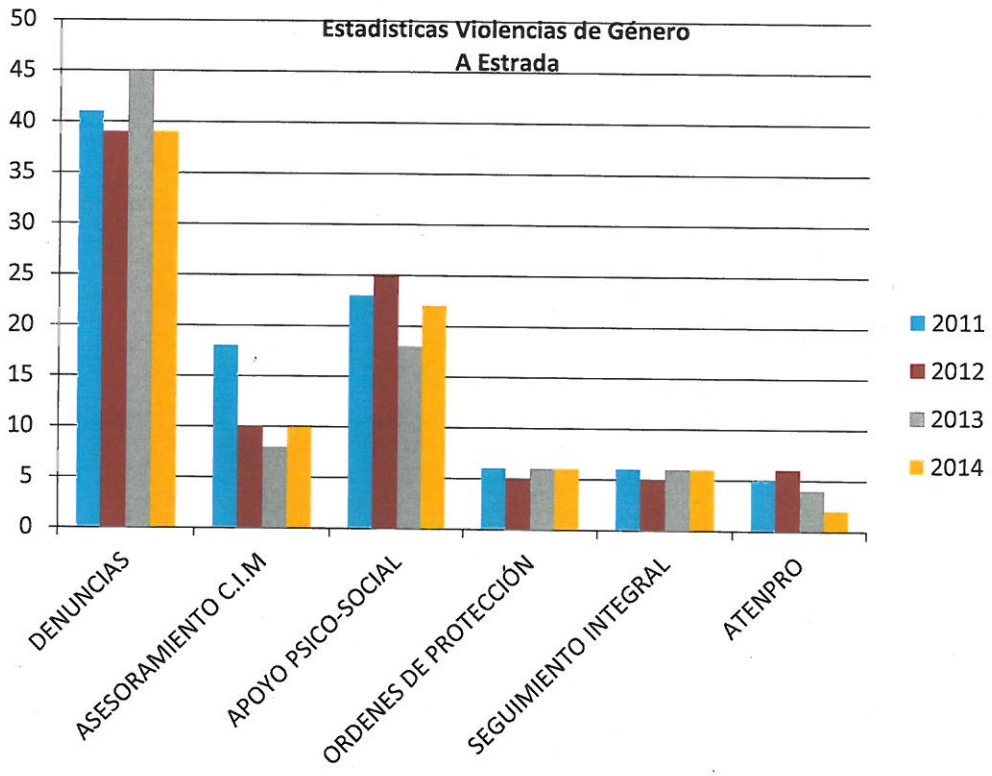
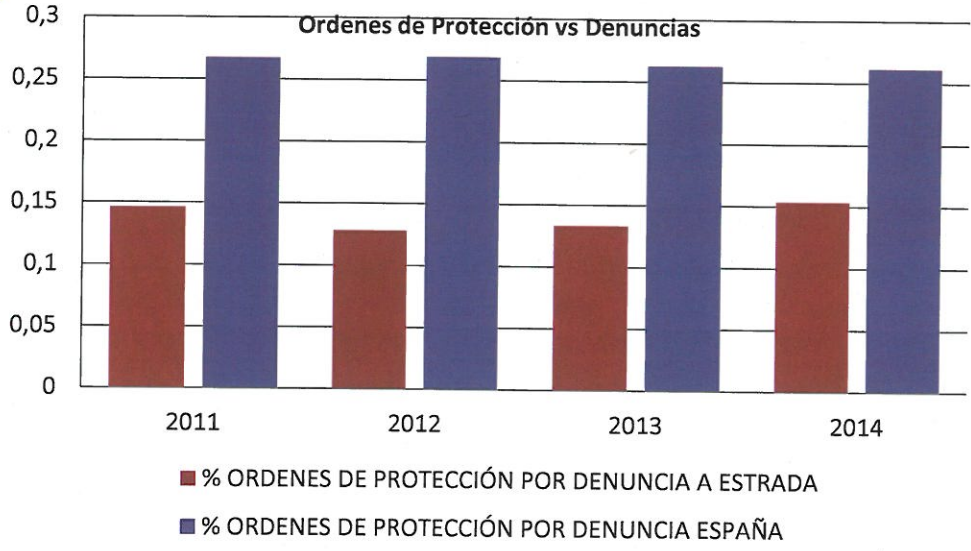
| SERVICIOS SANITARIOS A ESTRADA | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------------------------|------|------|------|------|
| EPISODIOS DE VIOLENCIA Z-25    | 11   | 31   | 32   | 47   |
| VIOLENCIA DE GENERO            | 4    | 5    | 5    | 15   |
| PARTES DE LESIONES             | 2    | 3    | 1    | 0    |



**PROBLEMAS DERIVADOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

| COMPARATIVA CON ESPAÑA                     | 2011   | 2012   | 2013   | 2014       |
|--|--------|--------|--------|------------|
| VICTIMAS MORTALES V.G. A ESTRADA           | 0      | 0      | 0      | 0          |
| VICTIMAS MORTALES V.G. ESPAÑA              | 61     | 52     | 54     | 54         |
| TASA MORTALIDAD 100.000 POR V.G. A ESTRADA | 0      | 0      | 0      | 0          |
| TASA MORTALIDAD 100.000 POR V.G. ESPAÑA    | 0,30   | 0,26   | 0,27   | 0,27       |
| TOTAL DENUNCIAS A ESTRADA                  | 41     | 39     | 45     | 39         |
| TOTAL DENUNCIAS ESPAÑA                     | 134002 | 128477 | 124893 | 126742     |
| ORDENES DE PROTECCION A ESTRADA            | 6      | 5      | 6      | 6          |
| ORDENES DE PROTECCION ESPAÑA               | 35816  | 34537  | 32831  | 33167      |
| % ORDENES DE PROTECCION POR DENUNCIA A     | 14,63% | 12,82% | 13,33% | 15,38%     |
| % ORDENES DE PROTECCIÓN POR DENUNCIA       | 26,73% | 26,88% | 26,29% | 26,17%     |
| TASA DENUNCIAS V.G. POR 100.000 A ESTRADA  | 409    | 389    | 449    | 389        |
| TASA DENUNCIAS V.G. POR 100.000 ESPAÑA     | 658    | 631    | 613    | 623        |
| TASA MORTALIDAD 100.000 POR V.G. A ESTRADA | 0      | 0      | 0      | 0          |
| TASA MORTALIDAD 100.000 POR V.G. ESPAÑA    | 0,30   | 0,26   | 0,27   | 0,27       |
| <b>MUJERES DE 15 AÑOS Y MAS A ESTRADA</b>  |        |        |        | 10032      |
| <b>MUJERES DE 15 AÑOS Y MAS ESPAÑA</b>     |        |        |        | 20.358.827 |

| A ESTRADA                              | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   |
|--|--------|--------|--------|--------|
| DENUNCIAS                              | 41     | 39     | 45     | 39     |
| NUEVOS CASOS C.I.M                     | 18     | 10     | 8      | 10     |
| NUEVOS CASOS SERVICIOS SANITARIOS      | 4      | 5      | 5      | 15     |
| PARTES DE LESIONES                     | 2      | 3      | 1      | 0      |
| ORDENES DE PROTECCIÓN                  | 6      | 5      | 6      | 6      |
| SEGUIMIENTO INTEGRAL                   | 6      | 5      | 6      | 6      |
| ATENPRO                                | 5      | 6      | 4      | 2      |
| % ASESORAMIENTO C.I.M versus DENUNCIAS | 43,90% | 25,64% | 17,78% | 25,64% |
| SEGUIMIENTO C.I.M                      | 23     | 25     | 18     | 22     |





### 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 3.1. Registros.

Lo que no se define no se puede medir y lo que no se mide no se puede mejorar.

Es conveniente que se utilice en Atención Primaria la codificación Z ampliada a fin de poder cuantificar en los servicios sanitarios correctamente los episodios de violencia (Z-25.11) que corresponden a violencia de género. Ha habido un intento de que se registren los episodios de violencia y para ello se ha incluido en los acuerdos de gestión de los servicios de atención primaria el registro z-25 lo que ha condicionado un aumento de los casos registrados, pero al no utilizar el CIAP-II extendido la actual codificación no sirve para cuantificar el fenómeno de la violencia de género detectada en el ámbito sanitario.

#### 3.2. Nuevo MODELO

La respuesta a la violencia de género, necesita en el medio plazo, de programas preventivos como la coeducación y el fomento de relaciones afectivas, igualitarias, respetuosas, y equitativas, pero el fenómeno por su complejidad, nos impone el reto de rediseñar nuevos modelos de actuación transversal, que permitan una atención más proactiva, adaptada, integrada a la mujeres en situación de vulnerabilidad

El modelo actual de atención a la víctima de la violencia de género suele basarse en protocolos elaborados desde cada sector: Los trabajos para armonizar planes (escolares-sanitarios-sociales-policiales-municipales-jurídicos) y facilitar circuitos son pesados. ¿Y dónde está el problema? Pues, no es difícil adivinar que las dificultades nacen en la estructura fragmentada de los servicios, que hace que cada protocolo responda a los criterios propios y a la visión parcelar de cada sector.



En el modelo que proponemos la atención a la violencia de género discurre en **cuatro planos** que se superponen:

- 1) el **comunitario** con sus recursos y políticas
- 2) el **ámbito sanitario**
- 3) el **ámbito judicial**
- 4) el **ámbito policial**.

**Este marco, identifica 9 actividades** o elementos clave,

1. **La coeducación**
2. **La sensibilización**
3. **La detección precoz**
4. **La intervención mínima**
5. **Actuación sanitaria**
6. **Actuación centro municipal de información a la mujer**
7. **Actuación policial**
8. **Actuación judicial**
9. **Seguimiento integral**

La décima pieza complementaria del Modelo que proponemos es la **Coordinación Centrada en la Víctima de la Violencia de Género** y está en la parte de abajo del gráfico.

Entendemos que de la interacción productiva entre estos **elementos esenciales** y el encuentro entre una mujer informada y el referente de un equipo intersectorial proactivo y coordinado se obtendrían los mejores resultados preventivos y asistenciales.

El referente o coordinador multisectorial (trabajador social del equipo de atención primaria) debe conocer bien, de primera mano, de la víctima, los aspectos bio-psico-sociales, y elaborar un plan conjunto (PI-con) para cada víctima de violencia, plan que debe abarcar el compromiso de todos los actores que, en un momento u otro, deberán actuar en la trayectoria de necesidades de la víctima:

- La coordinación centrada en la víctima es aquella en la que se hace un plan de intervención individualizado que aborde las necesidades bio-psico-sociales.
- Plan de seguimiento compartido
- Seguimiento activo, continuado y coordinado

**MODELO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO (CCVV)**

