

Q21/3265: Recomendación de la Diputación del Común a la Consejería de Sanidad para que se proceda a la actualización del protocolo sanitario de actuación ante la violencia de género del Servicio Canario de Salud y se incluya entre las medidas previstas, un instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud, un informe clínico del personal de enfermería y formación específica para dicho personal.

Ilustrísima señora:

Nuevamente nos dirigimos a V.I. en relación con la queja que se tramita en la Diputación del Común con la referencia más arriba indicada, **Q21/3265**.

Una vez llevada a cabo la correspondiente investigación, constan los siguientes

A N T E C E D E N T E S

I. Con fecha 16 de noviembre de 2021, el Colegio de Enfermería de Las Palmas, presenta queja en la que denuncia que en Canarias no se incluya, en el Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género en la Comunidad Autónoma Canaria, que los informes realizados por un enfermero o enfermera colegiada sean unos de los medios utilizados para identificar situaciones de violencia de género o riesgo. Ello implica que la enfermera que tenga que derivar a otros profesionales, para que sean éstos los que realicen un informe (Parte de lesiones) que haga posible la intervención, con lo que se retrasa, por tanto, la atención a la mujer, dando lugar a la revictimización de la mujer.

El actual protocolo contempla al Parte de Lesiones como un documento médico-legal de extraordinaria importancia y de notificación obligatoria al/la Juez/a competente frente a cualquier lesión que pudiera ser constitutiva de delito y que constituye el punto de partida de unas diligencias previas o de un sumario penal por lesiones o muerte.

Sin embargo, ese colegio profesional alega que las enfermeras son profesionales accesibles, que lideran la atención en contextos claves como la atención domiciliaria, lo que les permite identificar de forma precoz la violencia en el ámbito doméstico. En esa línea, la Comunidad Autónoma de Islas Baleares contempla el informe clínico elaborado por un enfermero/a colegiado como uno de los posibles medios para identificar las situaciones de violencia de género.

II. Con fecha 16 de mayo de 2022 se solicita a la Consejería de Sanidad que nos informe si se ha valorado o se está valorando la posibilidad de incluir en el Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género, en lo que respecta a la actuación en el ámbito sanitario, la intervención del personal de enfermería en la detección de una situación de violencia de género, a través de la elaboración de un informe clínico.

III. Se recibe respuesta de la Consejería de Sanidad en fecha 10 de agosto de 2022 indicando lo siguiente:

En respuesta a su petición de información con referencia al expediente de queja indicado anteriormente promovido por el Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas, en relación con el Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Canarias, y la consideración de los informes de enfermería en relación con la detección precoz de los casos de violencia de género' pongo en su conocimiento que la actuación del personal de enfermería en la detección de la violencia de género cumple un papel muy importante por la cercanía y contacto continuado con las pacientes y sus familias fundamentalmente desde Atención Primaria, por lo que su posición es óptima para la detección precoz de situaciones de violencia de género.

El Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Canarias referido, dice expresamente:

"Una de las actuaciones fundamentales de las y los profesionales en el ámbito de la salud es actuar en la detección precoz de la violencia de género. Por ello, los protocolos sanitarios plantean preguntar (de forma natural y rutinaria), a todas las mujeres sobre la violencia de género en sus vidas, transmitiéndoles además que es un problema que afecta a la salud", y que como personal sanitario deberá abordarlo".

Asimismo especifica que "todas las actuaciones sanitarias se registrarán por los protocolos oficiales del Servicio Canario de la Salud (SCS), y del Sistema Nacional de la Salud (SNS), así como por las instrucciones que se dicten en esta materia por el organismo sanitario competente".

En este sentido, en ningún momento, las actuaciones que se recogen en los protocolos hacen alusión a que los informes de enfermería no tengan valor para evidenciar y actuar ante un caso de violencia de género. Al contrario, al formar parte de un equipo multidisciplinar, si profesionales de la medicina, enfermería, trabajo social, etc., sospechan o son receptores de una confirmación explícita de que una paciente es víctima de Violencia de Género puede actuar, siguiendo las pautas indicadas en los protocolos del SCS, siempre atendiendo a la situación, según se trata de un caso agudo valorado en urgencias con lesiones físicas, psicológicas o sexuales, o, de un caso en sospecha o detectado en las consultas. En cualquier caso, todo personal de la medicina de familia al que esté adscrita la paciente debe conocer del caso, al igual que profesionales de pediatría si tuviese hijos/as, con el fin de atender con mayor eficacia y con los seguimientos oportunos, la salud integral de la mujer y de sus hijos e hijas.

El personal de enfermería, como es su función, registrará las oportunas valoraciones e informes de enfermería realizados siguiendo los protocolos, -información- que es compartida a través de la Historia Clínica de la paciente.

Con estas premisas se minimiza el riesgo de revictimización a la mujer, si se actúa, además, con el respeto, empatía, confidencialidad, escucha activa etc., como se indica en los protocolos.

Por otro lado, cualquier profesional, al valorar la situación de riesgo en cada caso, si es necesario, puede activar al Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia (SAMVV), del 112, que, a su vez, activará al Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas (DEMA), que se desplazará al lugar, y/o a las Fuerzas y Cuerpos de

Seguridad del Estado, garantizando siempre la integridad de la mujer y/o la de sus hijos e hijas.

En lo que respecta a la emisión de los partes de lesiones, la Instrucción del Director del SCS 4/2019, de 4 de abril de 2019 (...) establece y regula el modelo de partes de lesiones para la comunicación al juzgado de la asistencia sanitaria por lesiones que puedan ser constitutivas de falta o delito que en su justificación recoge expresamente lo siguiente:

"La obligación profesional de denunciar los posibles delitos de los que tuvieran conocimiento por razón del ejercicio de su cargo, establecida con carácter general en las disposiciones vigentes, cobra mayor relevancia en el caso de profesionales de la medicina a los que se les exige, además, el deber de informar sobre el estado de salud y evolución de los procesos de las presuntas víctimas a las que atiendan. Así, la Ley de Enjuiciamiento Criminal en su artículo 262, establece el deber general de denunciar posibles delitos por parte de aquellos que por razón de su profesión tuvieran conocimiento de los mismos. En concreto en su artículo 355 se refiere al personal médico y especifica que "si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los periodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor". Por su parte, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género establece, en su artículo 32, la obligatoriedad de los poderes públicos de colaborar y garantizar la ordenación de sus actuaciones en la prevención, asistencia y persecución de los actos de violencia de género, que deberán implicar a las administraciones sanitarias, la Administración de Justicia, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y los servicios sociales y organismos de igualdad. En el apartado 3 de dicho artículo se determina que las administraciones con competencias sanitarias promoverán la aplicación, permanente actualización y difusión de protocolos que contengan pautas uniformes de actuación sanitaria, tanto en el ámbito público como privado. Los protocolos, además de referirse a los procedimientos a seguir, harán referencia expresa a las relaciones con la Administración de Justicia, en aquellos casos en que exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por estas agresiones o abusos".

A mayor abundamiento, "(.. .) la comunicación al juzgado de guardia tiene, por tanto, extraordinaria importancia como documento acreditativo de las lesiones producidas, que quedará incorporada al sumario que eventualmente se instruya y podrá, en su caso, servir de prueba documental si, como consecuencia de la instrucción del sumario, se decide la apertura del juicio oral. Para ello es necesario, que, en la primer asistencia sanitaria que reciba la persona, se realice una correcta descripción de las lesiones, del tratamiento realizado durante la asistencia y el plan de actuación, así como toda la información que pueda ser de interés para la mejor atención a la persona afectada ... "

De esta manera, en la Instrucción Primera "Objeto y ámbito de aplicación" de la Instrucción del Director del SCS 4/2019, se establece el modelo de Parte de Lesiones a cumplimentar por el personal médico para la comunicación al juzgado de guardia que corresponda, en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por lesiones originadas por acciones u omisiones, voluntarias o involuntarias, que pudieran ser constitutivas de falta o delito.

Por último, indicar que, en el momento actual, el parte de lesiones está informatizado en las Historias Clínicas Electrónicas al que tienen acceso para su correcta cumplimentación profesionales de la medicina, en cumplimiento de la normativa vigente.

Se debe tener en cuenta, además, que entre los apartados a cumplimentar se tienen que recoger datos específicos de exploración física y psicológica, pruebas diagnósticas, diagnósticos, tratamiento etc., acciones que corresponden a profesionales de la medicina.

A la vista de los hechos reseñados, estimo necesario realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

Primera.- En abril de 2007, se editó el Protocolo Común de actuación sanitaria contra la violencia de género, como herramienta fundamental para el personal sanitario, con el objetivo de proporcionar unas pautas de actuación homogéneas en los casos de violencia dirigida de forma específica contra las mujeres, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico temprano.

La implementación del mismo a lo largo de los años permitió promover estudios y propuestas metodológicas para un mejor conocimiento del impacto real de este problema de salud pública. La experiencia acumulada por los servicios de salud de las CCAA, así como la evolución creciente en la evidencia científica respecto a los impactos de la violencia de género en la salud de las mujeres que lo sufren, sus hijas e hijos, así como en relación a contextos de mayor vulnerabilidad, permitieron el desarrollo y publicación en el año 2012 de un nuevo Protocolo Común.

El objetivo general de este protocolo es establecer una pauta de actuación normalizada y homogénea para el Sistema Nacional de Salud (SNS), tanto para la detección precoz como para la valoración y actuación ante los casos detectados y el seguimiento de los mismos. La finalidad última es ofrecer orientaciones al personal sanitario del SNS para la atención integral –física, psicológica, emocional y social– a las mujeres que sufren violencia de género y que acuden a un centro sanitario, para así poder terminar con las relaciones de maltrato que son causa de una mayor morbimortalidad en las mujeres que la sufren, y recuperar la salud y autonomía de la mujer.

Este protocolo de actuación sanitaria se refiere a cualquier forma de violencia y malos tratos por razón de género, ejercida contra las mujeres mayores de 14 años, independientemente de quién sea el supuesto agresor, aunque las actuaciones que se proponen están más centradas en la violencia ejercida por la pareja o expareja, por ser las formas más comunes de su expresión.

A ello hay que añadir que la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género establece en su Título III, sobre Tutela institucional, en su artículo 32, sobre Planes de Colaboración que: «Los protocolos, además de referirse a los procedimientos a seguir, harán referencia expresa a las relaciones con la Administración de Justicia, en aquellos casos en que exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por estas agresiones o abusos».

Por otra parte, el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal señala que: «Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal

competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante»

Segunda.- En la Comunidad Autónoma Canaria se han adoptado instrumentos jurídicos fundamentales como la Ley 16/2003, de 8 de abril, de prevención y protección integral de las mujeres contra la violencia de género, cuya aprobación abrió el camino para el establecimiento y ordenación del sistema canario de prevención y protección integral de las mujeres contra la violencia de género, creando, entre otros, el Sistema Canario Integral de Prevención y Protección de las Mujeres contra la Violencia de Género.

En el año 2018 se procede a la actualización del Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la atención de las víctimas de violencia de género de la Comunidad Canaria, enmarcada en el cumplimiento al imperativo legal recogido en el apartado cuatro del artículo 19 y en el artículo 32 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, adaptándose a las últimas modificaciones legislativas, dirigida a mejorar y fortalecer la respuesta de todos los agentes sociales, en su deber de proteger, asistir y reparar integralmente a las víctimas de violencia de género y a sus hijos e hijas.

Este protocolo, en el capítulo dedicado a la Actuación Ámbito Sanitario. Servicio de atención primaria y hospitalaria. Servicios urgencias y urgencias hospitalarias estipula que todas las actuaciones sanitarias se regirán por los protocolos oficiales del Servicio Canario de Salud (SCS) y del Sistema Nacional de Salud (SNS), así como por las instrucciones que se dicten en esta materia por el organismo sanitario competente.

En lo correspondiente al ámbito sanitario, ya la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, prevé que las administraciones con competencias sanitarias debían promover la aplicación, permanente actualización y difusión de Protocolos que contuvieran pautas uniformes de actuación sanitaria.

Dichos protocolos debían hacer relación expresa a las relaciones con la Administración de Justicia, en aquellos casos en los que exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por estas agresiones o abusos.

Tercera.- En el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias, y con anterioridad a la entrada en vigor de la normativa mencionada, en el año 2003, se había publicado el Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico en Atención Primaria, que nace como una guía práctica para facilitar la intervención a los profesionales de la Atención Primaria de la Salud y que, asimismo, permite realizar estudios epidemiológicos para conocer el impacto de este fenómeno en la salud. Se enmarca en la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias y entre las actuaciones previstas en el Programa Canario para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2002-2006).

Según dispone el propio Protocolo, se ha elaborado con un enfoque eminentemente práctico, estableciendo las pautas de actuación de los distintos profesionales ante una víctima de violencia doméstica que acuda a consulta de un centro sanitario. Servicio Canario de la Salud Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico.

En un primer bloque, se pretende sensibilizar y acercar a los profesionales al fenómeno de la violencia, destacando la importancia del papel que se desempeña desde el ámbito sanitario y la relevancia que adopta, en este tema, la actitud profesional y personal que

permita una adecuada asistencia. Además contempla recomendaciones para la sensibilización y la prevención.

En un segundo bloque, se plantean los protocolos de actuación tanto para la detección y valoración como para los casos agudos. Los mismos desarrollan desde el abordaje inicial, valoraciones, actuaciones según el nivel de riesgo encontrado y el seguimiento. Asimismo, la guía ofrece información sobre los recursos específicos y generales de atención y cuenta con un apartado de los aspectos éticos y legales mas relevantes.

Sin embargo, lo cierto es que existen problemas para la aplicación de este Protocolo ya que en la práctica no se realizan intervenciones multidisciplinarias, donde participen todos los y las profesionales del Equipo de Atención Primaria (médicos/as, enfermeros/as, matronas/es y trabajadores/as sociales), en su detección precoz (investigar la existencia de violencia) y en la intervención en cada caso, de manera integral e integrada.

La realidad es que, debido a que no se especifica el papel que desempeña cada profesional ni la capacidad de intervención que se tiene desde cada ámbito, las intervenciones se limitan a la actuación del profesional médico, que ante mayoritariamente ante una situación de maltrato físico cumplimenta un parte de lesiones que remite al órgano judicial correspondiente.

Cuarta.- Las enfermeras están reconocidas como profesional sanitario e incluidas en el ejercicio de la práctica asistencial a mujeres víctimas de violencia dado que los protocolos están dirigidos a profesionales sanitarios.

Del estudio de este Protocolo y de los Protocolos del resto de Comunidades Autónomas se pueden extraer ciertas conclusiones en relación con el rol que desempeña el personal de enfermería ante un caso confirmado o sospechoso de violencia de género:

- El profesional responsable de cumplimentar el informe judicial de lesiones varía según el protocolo. En el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias, de la redacción del Protocolo no se infiere que pueda ser cumplimentado por el personal de enfermería.
- La enfermera es responsable de la realización de la entrevista clínica y de administrar cuestionarios.

La enfermera es responsable del abordaje y cuidado de la violencia de género, en pleno desarrollo de sus competencias, siendo la feminización del sector de la enfermería un factor de ventaja para el abordaje de la violencia de género.

En base a lo regulado en los artículos 53 a 57 del Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, se puede entender que la enfermera es responsable de detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y reinserción social.

La orden CIN/2134/2008 de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero permite que la enfermera realice una recogida y un análisis de datos a partir de una anamnesis y exploración física.

Por su parte, la Ley de Enjuiciamiento Criminal señala en su artículo 262: «Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieran noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al tribunal competente, al juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratase de un delito flagrante».

También el Real Decreto 1030/2006 por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en su Anexo II, apartado 6.6.3. y en el Anexo IV, apartado 2.8, recoge como una función del personal sanitario de Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias, la comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en caso de violencia de género .

De ello se puede desprender que el personal de enfermería tiene la obligación de comunicar al Ministerio Fiscal todos aquellos delitos públicos presenciados durante el ejercicio profesional mediante el Informe Judicial de Lesiones.

Quinta.- Por otra parte, la reciente publicación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud⁵⁷ (2021) justifica la necesidad de implementar una herramienta común para el cribado de violencia de género debido a los repuntes de asesinatos por Violencia de Género tras la pandemia del COVID-19, y desarrolla un Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género.

Entre esas medidas se recogen las siguientes:

- Necesidad de formación específica en materia de violencia de género.
- Propone el empleo del Woman Abuse Screening Tool (WAST) en ambas versiones como instrumento común para facilitar la detección de la violencia de género en los servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud que será objeto de una implantación progresiva en todo el territorio del Estado.

Sexta.- Ante lo expuesto, se pone de manifiesto que se hace necesaria una revisión del Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico en Atención Primaria para adecuarlo a la Ley Orgánica en el sentido antes indicado y al Protocolo Común del Ministerio de 2012.

El Protocolo sanitario del Servicio Canario de Salud no ofrece cobertura de todos los niveles ni por parte de todos los profesionales implicados en la atención y detección de la violencia de género, por lo que es recomendable que se adopten una serie de medidas:

- Incluir el [Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud](#), en particular lo referente a la entrevista clínica y el uso del cuestionario WAST “Cuestionario de detección Women Abuse Screening Tool (WAST)” en su versión corta para el cribado y en la versión larga para el diagnóstico.
- Incluir un informe clínico a realizar por enfermeras ante situaciones de sospecha, riesgo o violencia establecida siguiendo la estructura mínima recomendada por la fiscalía en el documento de 2012, [Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012](#)
- Formación específica para el personal de enfermería.

En virtud de los antecedentes y de las consideraciones expuestas, de conformidad con el art. 57.1 del Estatuto de Autonomía de Canarias y del art. 37.1 de la Ley 7/2001, de 31 de julio, del Diputado del Común, SE RESUELVE remitir a V.I. la siguiente,

RECOMENDACIÓN

- Que se proceda a la actualización del protocolo sanitario de actuación ante la violencia de género del Servicio Canario de Salud, a objeto de adecuarlo a la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y al Protocolo Común de actuación sanitaria contra la violencia de género del Servicio Nacional de Salud.
- Que se incluya entre las medidas previstas en el Protocolo:
 - [Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud](#), en particular lo referente a la entrevista clínica y el uso del cuestionario WAST “Cuestionario de detección Women Abuse Screening Tool (WAST)” en su versión corta para el cribado y en la versión larga para el diagnóstico.
 - Informe clínico a realizar por enfermeras ante situaciones de sospecha, riesgo o violencia establecida siguiendo la estructura mínima recomendada por la fiscalía en el documento de 2012, [Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012](#).
 - Formación específica para el personal de enfermería.

De conformidad con el art. 37.3 de la referida Ley del Diputado del Común, que señala:

“En todos los casos, dichas autoridades y el referido personal vendrán obligados a responder por escrito en término no superior al de un mes. Aceptada la resolución, se comunicará al Diputado del Común las medidas adoptadas en cumplimiento de la misma. En caso contrario, deberá motivarse el rechazo de la sugerencia, advertencia, recomendación o recordatorio de deberes legales.”

Por último, ponemos en su conocimiento, que esta Resolución será publicada en la página web de esta institución www.diputaciondelcomun.org, cuando se tenga constancia de su recepción por esa administración.