

## 1. Disposiciones generales

### CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA, INTERIOR, DIÁLOGO SOCIAL Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

*Acuerdo de 6 de junio de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Protocolo Andaluz de Coordinación para la Atención a Mujeres con Problemas de Adicciones Víctimas de Violencia de Género.*

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que los poderes públicos organizarán y tutelarán la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El artículo 16 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que las mujeres tienen derecho a una protección integral contra la violencia de género, que incluirá medidas preventivas, medidas asistenciales y ayudas públicas. Por otra parte, el artículo 73.2, dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia compartida en materia de lucha contra la violencia de género, la planificación de actuaciones y la capacidad de evaluación y propuesta ante la Administración central. La Comunidad Autónoma podrá establecer medidas e instrumentos para la sensibilización sobre la violencia de género y para su detección y prevención, así como regular servicios y destinar recursos propios para conseguir una protección integral de las mujeres que han sufrido o sufren este tipo de violencia.

El artículo 1.a) del Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, dispone que la Consejería tiene atribuidas, entre otras, las competencias de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación, asistencia sanitaria, consumo, atención temprana, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

El artículo 14, apartados f) e i), del Decreto 161/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, atribuye al Instituto Andaluz de la Mujer las competencias en materia de colaboración y coordinación mediante acuerdos con entidades y organizaciones que desarrollen actuaciones en materia de violencia de género, con especial enfoque en la gestión integral de la valoración del riesgo en materia de violencia, así como de planificación, elaboración, desarrollo, coordinación, promoción de iniciativas e impulso de las actuaciones y planes de violencia de género previstos en la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género.

El artículo 1.b) del Decreto 164/2002, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública, dispone que corresponden a esta Consejería, entre otras, las competencias relativas a violencia de género que guarden relación directa con la Administración de Justicia. Así mismo, el artículo 11.3.a), le atribuye, a través de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación, la organización, dirección y gestión del Servicio de Asistencia a Víctimas en Andalucía.

La violencia de género constituye un problema de primer orden que se ha reflejado en diversos instrumentos y normas a nivel internacional, nacional y andaluz.

La Organización Mundial de la Salud, en adelante la OMS, en el año 1996, reconoció que la violencia sobre las mujeres era un problema de salud pública, poniendo de manifiesto las graves consecuencias que tiene sobre la salud, decretando en 1998, la erradicación de la violencia contra las mujeres como una prioridad internacional para los servicios de salud, lo que a nivel internacional se ha reflejado, entre otros instrumentos,

en el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011.

Uno de los principios rectores de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, es la «Perspectiva de Género» que obliga a incorporar la perspectiva de género como marco analítico y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación y afectación de las adicciones en las mujeres para poder hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como incorporar las necesidades y realidades de las mismas en todas las acciones e intervenciones estratégicas.

En cuanto a la normativa vigente sobre la materia, se ha destacar la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; la Ley 1/2021, de 24 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género; la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia; y, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía y la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Asimismo, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía se refiere, en sus artículos 14 y 70.2.j), a las víctimas de esta grave vulneración de los derechos humanos.

El artículo 4 de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Adicciones establece que, entendiéndose la adicción como una enfermedad de carácter sanitario y social, las Administraciones públicas andaluzas, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia, habilitarán los mecanismos que se consideren necesarios en los términos de la presente Ley para la prevención, la rehabilitación y la incorporación social de las personas con adicciones. Igualmente, su artículo 29, indica que corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la aprobación de un Plan Andaluz sobre Drogas, en el que se contendrán todas las actuaciones preventivas, de atención e incorporación social a desarrollar de forma coordinada por las distintas Administraciones Públicas andaluzas y por las entidades colaboradoras.

En el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (III PASDA) en el Área de Prevención, entre sus objetivos específicos, incluye como estrategia, la elaboración e implantación de un Protocolo de detección precoz y actuación conjunta de adicciones entre los recursos de violencia de género y la Red para la Atención a las Adicciones. Así mismo en el Área de Gestión del Conocimiento, se propone como estrategia formativa la de sensibilizar y formar en igualdad de género y en violencia de género a profesionales de la Red para la Atención a las Adicciones y Servicios de la Mujer.

En relación a la prevalencia de estas dos problemáticas, la OMS y ONU Mujeres, en el documento «Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra la mujer» (2000–2018), refleja que casi 736 millones de mujeres padecen violencia de género a manos de una pareja o de otras personas. Un tercio de las mujeres del planeta es víctima de violencia física o sexual, generalmente desde que es muy joven.

Según el estudio «Mujeres, usos de drogas y adicciones», elaborado por la Red de Atención a las Adicciones, sobre las mujeres atendidas en el año 2019, las mismas representan el 20% de las personas atendidas, destacan por un consumo más tardío, donde casi el 40% lleva más de 10 años consumiendo, siendo en su mayoría policonsumidoras; principalmente de cocaína y alcohol, aunque también destacan los ansiolíticos/ somníferos, con o sin prescripción médica. El 56% de las mujeres que padecen ésta doble condición han sufrido maltrato en la pareja y un 32% violencia sexual.

Dada la mayor vulnerabilidad de las mujeres con adicciones, la probabilidad de que sufran altos niveles de violencia de género se multiplica. Diversos estudios internacionales señalan que las mujeres en tratamiento por adicción víctimas de violencia de género tienen una incidencia tres veces superior a la de población general. Así, estas dos circunstancias están muy relacionadas, y son los aspectos más visibles y dramáticos de una realidad estructural más profunda, centrada en la desigualdad por género.

Los problemas de adicciones no tienen el mismo significado para hombres y mujeres, ni son valorados a nivel social del mismo modo. Entre las mujeres, se percibe como un reto y una transgresión a las normas sociales establecidas, por lo que ellas sufren más rechazo social y discriminación que sus homólogos masculinos. Esta diferente respuesta social pone a las mujeres en una situación de elevada vulnerabilidad a la violencia, y requiere un análisis y abordaje profesional específico.

Por lo tanto, la violencia de género y la adicción en mujeres se conforman como una doble vulnerabilidad, interrelacionada en ambos sentidos, tanto como antecedente como consecuente, la una de la otra.

En virtud de todo ello, fruto de la colaboración entre las Consejerías de Salud y Consumo; y de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, a través de la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, y el Instituto Andaluz de la Mujer, respectivamente, así como la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública, a través de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación, se ha elaborado el primer Protocolo Andaluz de Coordinación para la Atención a Mujeres con problemas de Adicciones Víctimas de Violencia de Género, en adelante el Protocolo.

Este Protocolo tiene por finalidad garantizar una atención integral e integrada a las mujeres que presentan problemas de adicciones y además son víctimas de violencia de género, mediante un marco técnico institucional que regule la actuación y coordinación de los equipos profesionales implicados en los diferentes dispositivos de las redes de atención, tanto de Adicciones como de Violencia de Género.

Este Protocolo va a proporcionar pautas sistematizadas y homogéneas para detectar, valorar e intervenir de manera rápida y eficaz atendiendo a la situación que cada mujer plantee, derivando a la red de servicios públicos más adecuados para afrontar su problemática.

Para ello, el Protocolo establece los siguientes objetivos específicos:

a) Sensibilizar a los equipos profesionales para que incorporen la perspectiva de género de forma transversal en su actuación sin revictimizar a la mujer por su condición, adicción o por sufrir o haber sufrido una situación de violencia de género.

b) Sensibilizar los equipos profesionales de la importancia y del impacto de la violencia de género entre las mujeres con problemas de consumo de sustancias o conductas adictivas.

c) Facilitar estrategias adecuadas a los equipos profesionales que atienden a las mujeres que están expuestas a una situación de violencia de género y tienen problemas de adicción, tanto para la detección de su adicción como de situaciones de violencia de género y la prevención del agravamiento de éstas.

d) Mejorar y normalizar los canales de derivación y coordinación entre todos los equipos de profesionales involucrados en la atención a las mujeres que están expuestas a una situación de violencia de género y tienen problemas de adicción o viceversa, para ofrecer una atención integral, rápida y efectiva antes de que la situación de la mujer se cronifique e implique un mayor riesgo para ella o para las personas a su cargo.

e) Registrar los casos para su monitorización y vigilancia epidemiológica.

Así pues, se establece que durante la atención a la mujer que sufre violencia de género se considera fundamental que a lo largo de todo el proceso de intervención exista un/a profesional de referencia en ambas redes.

Se disponen las pautas generales para la atención a la mujer que sufre violencia de género:

- a) Se establecen las recomendaciones generales para la entrevista de exploración, recomendando que sea una entrevista semiestructurada.
- b) Se exponen las actitudes y comportamientos a evitar en la entrevista.
- c) Se disponen posibles preguntas para la misma.

Se establecen las pautas para la intervención, debiendo destacar que se establecen cuáles son las propuestas de intervención en los recursos de adicciones (como son los Centros de Encuentro y Acogida; y el Centro de Tratamiento Ambulatorio) y en los recursos de violencia de género (Acceso a recursos de atención y acogida; intervención desde los Centros de Emergencias, en las Casas de Acogida y Pisos Tutelados, desde los Centros Provinciales y los Centros Municipales de Información a la Mujer (CMIM), así como el Servicio de Asistencia a Víctimas en Andalucía.

Por tanto, dado lo relevante de la elaboración de este Protocolo y, específicamente, para las mujeres con problemas de adicciones y víctimas de violencia de género, se considera oportuno y conveniente que el mismo sea conocido por parte del Consejo de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.22 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, la Consejera de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, y del Consejero de Justicia, Administración Local y Función Pública, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 6 de junio de 2023,

#### A C U E R D A

Tomar conocimiento del Protocolo Andaluz de Coordinación para la Atención a Mujeres con Problemas de Adicciones Víctimas de Violencia de Género.

Sevilla, 6 de junio de 2023

JUAN MANUEL MORENO BONILLA  
Presidente de la Junta de Andalucía

ANTONIO SANZ CABELLO  
Consejero de la Presidencia, Interior, Diálogo Social  
y Simplificación Administrativa



### **Protocolo andaluz de coordinación para la atención a mujeres con problemas de adicciones víctimas de violencia de género**

Fecha: 12/06/2023



**Autoría de la edición**

Edita: Instituto Andaluz de la Mujer

**Protocolo realizado por encargo:**

Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones. Consejería de Salud y Consumo y del Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

**Elaborado por:**

- Arévalo Casado, M<sup>a</sup> Ester: Psicóloga sanitaria. Centro ANTARIS.
- Ballesta Gómez, Rosario: Responsable de Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, ASSDA.
- Cabrales Sánchez, Alba Irene: Trabajadora Social y Pates. Casa de Acogida de Sevilla. Servicio Integral de Atención y Acogida a mujeres y personas dependientes, víctimas de violencia de género. Instituto Andaluz de la Mujer, IAM.
- Carrera Pacheco, María José: Servicio de Evaluación y Control de Programas. Área de Adicciones e Inclusión. Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones Consejería de Salud y Consumo.
- De la Peña Rosa, M<sup>a</sup> Eugenia: Trabajadora Social. Casa de Acogida de Sevilla. Servicio Integral de Atención y Acogida a mujeres y personas dependientes, víctimas de violencia de género. Instituto Andaluz de la Mujer, IAM.
- Gómez Castro, Elia: Técnica. Departamento de Apoyo Técnico al PASDA. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA
- García Leiva, M Carmen. Asesora Técnica. Servicio de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género. IAM.
- Gutiérrez Ortega, Pepa. Responsable. Departamento de Gestión y Apoyo a la Red Pública de Atención a las Adicciones. Jefatura de Atención Social y Sanitaria. ASSDA.
- León Iribarren, Irene. Departamento Atención Integral Mujeres Víctimas Violencia de Género. IAM.
- Martínez Perza, Rosa M<sup>a</sup>: Directora Área de Igualdad y Diversidad. Ayuntamiento de La Rinconada. Abogada. Experta en género.
- Martín Sánchez, Laura: Departamento de Formación. Servicio de Evaluación y Control de Programas. Área de Adicciones e Inclusión. Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones Consejería de Salud y Consumo.
- Millán Jiménez, Ara: Responsable de Departamento de Apoyo Técnico al PASDA. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA. Psicóloga Clínica. Experta en Violencia de género.
- Millán Madera, Sandra: Coordinadora del Servicio de Atención a Víctimas de Violencia de Género. Experta en Criminología.
- Paz Rodríguez, Juan Ignacio: Asesor Técnico. Gabinete de Estudios y Programas. IAM.
- Reyes Segador, María Teresa. Jefa del Servicio de Coordinación. Centro Provincial de Córdoba. IAM.

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1. OBJETO DEL PROTOCOLO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>4. CONCEPTOS GENERALES .....</b>	<b>9</b>
<b>5. ATENCIÓN A MUJERES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES EN ANDALUCÍA.....</b>	<b>22</b>
<b>5.1. Identificación.....</b>	<b>22</b>
<b>5.2. Valoración .....</b>	<b>26</b>
<b>5.3.- Actuación .....</b>	<b>31</b>
<b>6. MARCO NORMATIVO.....</b>	<b>53</b>
<b>7. ABREVIATURAS.....</b>	<b>55</b>
<b>8. REFERENCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>60</b>

## PRESENTACIÓN

---

La violencia contra las mujeres tiene múltiples formas y manifestaciones, al igual que su impacto en la vida de las mujeres depende de muchos factores que pueden aumentar su vulnerabilidad, por lo que es importante incluir un enfoque interseccional en nuestra mirada profesional a la hora de atender a una víctima.

Ha sido una constante del Instituto Andaluz de la Mujer el protocolizar la respuesta de las instituciones y organismos en materia de violencia de género, para perfeccionar nuestra asistencia, mejorar nuestra atención integral optimizando recursos, y lo más importantes, dando una respuesta adecuada, pertinente y coherente a las víctimas de la violencia machista.

El sistema asistencial público ofrece múltiples puertas de entrada para las víctimas, pero también, y una vez dentro del sistema, es necesario construir puentes entre los diferentes servicios de la Comunidad Autónoma.

Por ello, este protocolo viene a generar puentes de unión y conexión entre dos realidades interseccionadas en muchos casos, de cara a ofrecer pautas de acción concretas para atender a las mujeres víctimas de violencia de género con algún problema de adicción; Entendiendo que ambas realidades no sólo coexisten, sino que también interactúan, se influyen y requieren de una intervención integral y multidisciplinar que incluya a ambas.

Agradecer al elenco de profesionales de ambos ámbitos de actuación que han volcado su conocimiento, su experiencia y su trayectoria en la elaboración de este protocolo, siendo el resultado una guía concreta y práctica, pero meticulosa, específica y acorde a la realidad del sistema público de atención. Seguimos avanzando a una

**Andalucía Igualitaria y libre de violencias machistas.**

Olga Carrión Mancebo

Directora del Instituto Andaluz de la Mujer



La violencia de género y las adicciones son fenómenos sociales de múltiples y diferentes dimensiones, considerados ambos como problemas de salud pública de primer orden.

El presente documento es una clara expresión del compromiso de la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones por conseguir una sociedad igualitaria y de lucha contra la violencia de género, sobre todo, la que afecta a las mujeres con problemas de adicciones.

Nuestro objetivo con este protocolo, es ofrecer una herramienta para ayudar a los y las profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones y de la violencia de género, a unificar las actuaciones a la hora de detectar, atender, informar y dar apoyo a las mujeres víctimas de violencia de género y con problemas de adicciones, ofreciéndoles una atención integral y eficaz, atendiendo a la situación que cada mujer plantee.

La elaboración de este protocolo persigue propiciar el conocimiento, la coordinación y la cooperación entre los recursos implicados en la atención a las mujeres víctimas de género y con problemas de adicciones, promoviendo la articulación de una acción combinada y aunada, para ofrecer una respuesta pública rápida y coherente, un efecto multiplicador de nuestra acción y por tanto, del efecto en el resto de la sociedad.

El Protocolo ha sido fruto del trabajo de profesionales pertenecientes a los recursos que conforman las redes públicas de Atención a las Adicciones, de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género y del Instituto Andaluz de la Mujer, a quienes sin duda les agradezco el trabajo realizado, su implicación y compromiso para llevar adelante esta tarea tan necesaria.

Trinidad Rus Molina

Directora General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones



## 1. OBJETO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo tiene por objeto ofrecer un instrumento de actuación conjunto para los equipos profesionales de las Redes Públicas Andaluzas de Atención a las Adicciones (RPAA) y de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género, que proporcione pautas sistematizadas y homogéneas para, desde una perspectiva de género, detectar, valorar e intervenir de manera rápida y eficaz atendiendo a la situación que cada mujer plantee, derivándola a la red de servicios públicos más adecuados para afrontar su problemática.

El ámbito territorial de aplicación del presente Protocolo es la Comunidad Autónoma de Andalucía.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONU Mujeres, en el documento “Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra la mujer” (2000 – 2018), refleja que casi 736 millones de mujeres padecen violencia de género a manos de una pareja o de otras personas. Un tercio de las mujeres del planeta es víctima de violencia física o sexual, generalmente desde que es muy joven.

El fenómeno no se ha reducido en los últimos diez años es más, se ha exacerbado durante los confinamientos ordenados por la COVID-19, dando lugar a otra pandemia oculta de todos los tipos de violencia contra las mujeres y las niñas.

En España, según la Macro encuesta de Violencia contra la Mujer 2019, elaborada por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, una de cada dos mujeres (57,3%) residentes en España de 16 o más años han sufrido violencia a lo largo de sus vidas por ser mujeres y 1 de cada 5 (19,8%) la han sufrido en los últimos 12 meses.

El 32,4% ha sufrido violencia a manos de su pareja o ex pareja a lo largo de su vida y el 14,2% ha sufrido violencia física y/o sexual.

La elaboración de un protocolo de actuación conjunto desde la cooperación y coordinación entre recursos, para poder abordar la problemática específica que presentan las mujeres con problemas de adicciones y víctimas de violencia de género es fundamental. Según el estudio “Mujeres, usos de drogas y adicciones”, elaborado por UNAD (Red de Atención a las Adicciones) sobre las mujeres atendidas en el año 2019, éstas representan el 20% de las personas atendidas, destacando en cuanto a su adicción, por un consumo más tardío, donde casi el 40% lleva más de 10 años consumiendo, siendo en su mayoría policonsumidoras; principalmente de cocaína y alcohol, aunque también predomina la adicción a los ansiolíticos/somníferos, con o sin prescripción médica.



El 56% de las mujeres que padecen ésta doble condición han sufrido maltrato en la pareja y un 32% violencia sexual.

La violencia de género es un problema social, consecuencia de una sociedad patriarcal en la que todas las mujeres son víctimas de una u otra forma. Dada la mayor vulnerabilidad de las mujeres con adicciones, se multiplica la probabilidad de que sufran niveles elevados de violencia de género.

Diversos estudios internacionales señalan que las mujeres en tratamiento por adicción víctimas de violencia de género presentan una incidencia tres veces superior a la de población general. Así, estas dos circunstancias están muy relacionadas, y son los aspectos más visibles y dramáticos de una realidad estructural más profunda, centrada en la desigualdad por género.

Uno de los principios rectores de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, es la “Perspectiva de Género” (conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres) que obliga a incorporar este principio rector como marco analítico y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación y afectación de las adicciones en las mujeres para hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como incorporar las necesidades y realidades de las mismas en todas las acciones e intervenciones estratégicas.

Por lo tanto, la violencia de género y la adicción en mujeres se conforman como una doble vulnerabilidad, interrelacionada en ambos sentidos, tanto como antecedente como consecuente, la una de la otra.

Por ello, desde la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, a través de sus respectivos órganos competentes, la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones y el Instituto Andaluz de la Mujer, y de acuerdo con el marco normativo vigente, presentan el primer Protocolo andaluz de coordinación entre ambas redes públicas (adicciones y violencia de género), con la participación de la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública, a través de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación en ejercicio de las competencias relativas a violencia de género que guarden relación directa con la Administración de Justicia y la atención a las víctimas de delitos, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órgano directivos.

La intervención con perspectiva de género facilitará la comprensión de la complejidad sociocultural y económica a la que se enfrentan las mujeres por el hecho de ser mujeres, que además de experimentar una adicción, son víctimas de violencia por parte de sus parejas o ex parejas.

Aplicado al ámbito de las adicciones, implica identificar qué representaciones socioculturales y psíquicas están interviniendo en las conductas de las personas para que se den toda una serie de factores de riesgo y permanencia en el consumo



determinados por los roles de género.

Por otro lado, si en nuestra intervención partimos del análisis de las causas que generan las desigualdades, hay que diseñar propuestas de acción tendentes a modificarlas, contribuyendo a establecer dinámicas de trabajo que se adecúen y respondan de manera integral a dar cobertura a las necesidades de las mujeres que se encuentran en esta situación.

“Uno de los principales problemas que sufren las mujeres víctimas de violencia en concurrencia con el desarrollo de una adicción, es la falta de recursos especializados y adaptados, por lo que no se puede dar respuesta adecuada a las necesidades de las mujeres atendidas”. (Martínez Redondo, 2009).

Por ello, es imprescindible la colaboración y coordinación entre las redes públicas implicadas y la formación de los equipos profesionales para intervenir con perspectiva de género.

Este protocolo se desarrolla en la línea de los protocolos ya existentes en el Sistema Sanitario Público Andaluz, complementando la atención prestada a las mujeres víctimas de violencia de género, desde los servicios especializados de adicciones y desde los recursos de la Red de Atención Integral a mujeres víctimas de violencia de género.

Por último, debemos aclarar que, aun cuando sabemos, que la violencia de género<sup>1</sup> tiene múltiples manifestaciones y se desarrolla en todos los espacios, las estrategias y pautas recogidas en este protocolo están especialmente centradas en la violencia que sufre la mujer por parte de su pareja o ex pareja, por tratarse de la forma más habitual de violencia de género.

### 3. OBJETIVOS

#### GENERAL

Garantizar una atención integral e integrada a las mujeres que presentan problemas de adicciones y además son víctimas de violencia de género, mediante un marco técnico institucional que regule la actuación y coordinación de los equipos profesionales implicados en los diferentes dispositivos de las redes de atención, tanto de Adicciones como de Violencia de Género.

---

<sup>1</sup>La violencia física, psicológica, sexual o económica ejercida contra las mujeres por el hecho de serlo, con independencia de cualquier circunstancia personal o social, contra sus hijas e hijos cuando sufren la violencia a la que está sometida su madre, contra las personas menores de edad, personas mayores, las personas con discapacidad o en situación de dependencia, que estén sujetas a la tutela o guarda y custodia de la mujer víctima de violencia de género y que convivan en el entorno violento, así como las madres cuya descendencia haya sido asesinada.



## ESPECÍFICOS

Este protocolo tiene además otros objetivos específicos:

1. Sensibilizar a los equipos profesionales para que incorporen la perspectiva de género de forma transversal en su actuación sin revictimizar a la mujer por su condición, adicción o por sufrir o haber sufrido una situación de violencia de género.
2. Sensibilizar a los equipos profesionales de la importancia y del impacto de la violencia de género entre las mujeres con problemas de consumo de sustancias o conductas adictivas.
3. Facilitar estrategias adecuadas a los equipos profesionales que atienden a las mujeres que están expuestas a una situación de violencia de género y tienen problemas de adicción, tanto para la detección de su adicción como de situaciones de violencia de género y la prevención del agravamiento de éstas.
4. Mejorar y normalizar los canales de derivación y coordinación entre todos los equipos de profesionales involucrados en la atención a las mujeres que están expuestas a una situación de violencia de género y tienen problemas de adicción o viceversa, para ofrecer una atención integral, rápida y efectiva antes de que la situación de la mujer se cronifique e implique un mayor riesgo para ella o para las personas a su cargo.
5. Registrar los casos para su monitorización y vigilancia epidemiológica.

## 4. CONCEPTOS GENERALES

### 4.1. VIOLENCIA DE GÉNERO

#### DEFINICIÓN

Por un lado, el artículo 1º de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en la Resolución 48/104 del 20 de diciembre de 1993, define la “violencia contra la mujer” como *“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 las amenazas 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”*.

Por otro lado, el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, denominado Convenio de Estambul, en su artículo 3 dice: *“Por violencia contra la mujer se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y se designarán todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden*



*implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada"*

Finalmente, la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, amplía el concepto de violencia de género entendiéndola como aquella que, *como consecuencia de una cultura machista y como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por el hecho de serlo y se extiende como forma de violencia vicaria sobre las víctimas que se contemplan en la presente Ley. La violencia a que se refiere la presente Ley comprende cualquier acto de violencia basada en el género que implique o pueda implicar para las mujeres perjuicios o sufrimientos de naturaleza física, psicológica, sexual o económica. Comprende, asimismo, las amenazas de realizar dichos actos, la coerción o las privaciones arbitrarias de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada.*

#### **TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

El artículo 3.3 de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, distingue los siguientes tipos de actos de violencia de género:

##### 1. Violencia física.

Incluye cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza del hombre contra el cuerpo de la mujer, así como los ejercidos en su entorno familiar o personal como forma de agresión a esta con resultado o riesgo de producir lesión física o daño.

##### 2. Violencia psicológica.

Incluye conductas verbales o no verbales que producen en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, control, insultos, aislamiento, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, así como las ejercidas en su entorno familiar, laboral o personal como forma de agresión a la mujer.

##### 3. Violencia sexual.

Incluye cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por la mujer, abarcando la imposición del mismo mediante fuerza, intimidación o sumisión química, así como la agresión sexual con independencia de la relación que el agresor guarde con la víctima.

##### 4. Violencia económica.



Incluye la privación intencionada y no justificada legalmente de recursos, incluidos los patrimoniales, para el bienestar físico o psicológico de la víctima, de sus hijos e hijas o de las personas de ella dependientes, o la discriminación en la disposición de los recursos que le correspondan legalmente o el imposibilitar el acceso de la mujer al mercado laboral con el fin de generar dependencia económica.

#### **CAUSA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

A pesar de los esfuerzos realizados en las últimas décadas, lamentablemente las mujeres todavía soportan un alto grado de violencia, tanto en sus relaciones de pareja como fuera de ellas. Esto sucede en todas las clases sociales, religiones y niveles educativos. La violencia contra las mujeres es estructural, es decir, no se debe a rasgos singulares y patológicos de un tipo de individuos, sino que responde a una forma cultural muy arraigada en nuestra sociedad de definir las identidades y las relaciones entre los hombres y las mujeres. El principal factor de riesgo para sufrirla es el mero hecho de ser mujer. Las mujeres son consideradas por sus agresores carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.

La violencia de género es un instrumento de control, dominio y sometimiento que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre (desde un sistema de creencias sexista) considera que debe tener la mujer con la que mantiene una relación en el ámbito sentimental, familiar, social y/o laboral, para seguir manteniendo el estatus de poder que en base a los mandatos de género considera "naturales".

No es un aspecto más de la violencia general sino la herramienta que sirve para asegurar el dominio de un sexo sobre el otro y mantener así la desigualdad en nuestra sociedad en general y en las relaciones de pareja en particular, para defender un modelo que da poder y privilegios a los varones.

#### **MECANISMO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO:**

##### **EL CICLO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

Cuando la violencia de género es continuada o habitual se podría pensar que el hombre permanentemente está ejerciendo violencia sobre la mujer. La habitualidad de este tipo de violencia se refiere a que no es un episodio aislado, sino que se mantiene a lo largo del tiempo, realizándose generalmente de forma intermitente, alternando momentos de tensión y violencia con otros de calma, tranquilidad e incluso afecto. Esta intermitencia o alternancia se caracteriza por seguir un ciclo con tres fases, identificadas por la psicóloga estadounidense Leonor Walker, que se producen de manera secuencial y cíclica, es decir, cuando finaliza la última fase se vuelve a iniciar la primera y así sucesivamente. Cada fase tiene una duración diferente y se manifiesta de forma distinta en cada pareja.

##### **1. FASE DE ACUMULACIÓN DE TENSIÓN**



---

Esta fase se caracteriza por cambios imprevistos y repentinos en el estado de ánimo, enfados ante cualquier problema en la convivencia, reacciones agresivas ante cualquier frustración o incomodidad. El hombre está “muy sensible” (todo le molesta) y cada vez más tenso e irritado.

Es importante recordar el carácter subjetivo de la violencia de género, es decir, que el maltratador no reacciona ante lo que hace su pareja, sino ante lo que él piensa (desde su esquema desigual y dominador) que hace su pareja; por ello, la mujer nunca sabe qué va a provocar el conflicto (y así poder evitarlo), continuamente se centra en modificar su comportamiento para intentar “que él no se enfade”.

Pueden comenzar situaciones de violencia de baja intensidad: incidentes menores como gritos, gestos amenazadores y pequeñas peleas, aumento de la violencia verbal y pueden aparecer los primeros indicios de violencia física.

La mujer víctima considera estos incidentes como episodios aislados, que no se van a repetir (y siente que puede controlar la situación), los admite y minimiza desarrollando una situación de indefensión y vulnerabilidad. La auto culpabilización de la víctima es, según L. Walker, una de las características de esta etapa.

Esta fase puede mantenerse durante largos períodos de tiempo, en general será algún elemento externo el que modificará el equilibrio, dando lugar al paso a la siguiente fase.

## 2. FASE DE EXPLOSIÓN O AGRESIÓN

En este momento se descarga la tensión acumulada en la fase anterior, mediante un incidente que puede adoptar distinta formas y grados de intensidad.

No se debe caer en el error de pensar, solamente, en la agresión física como forma de explosión o descarga, pudiéndose dar muchas formas activas o pasivas en esta fase (gritar, ignorarla, golpear muebles, amenazar con abandonarla, no hablarle, etc.)

La motivación del maltratador es castigar los comportamientos de la mujer que él considera inadecuados desde su planteamiento de poder y desigualdad; su finalidad no es causarle daño, sino lograr que la mujer “aprenda la lección”. El incidente agudo de violencia se detiene cuando el maltratador piensa que ella ha aprendido la lección.

Esta es una fase de sometimiento, castigo y aislamiento que mantiene a la mujer víctima en una situación de alerta permanente, ansiedad, angustia, miedo, insomnio y en un estado de parálisis emocional. Oculta sus lesiones por vergüenza y por culpabilidad.

El maltratador, según L. Walker, tiene control sobre su comportamiento violento y agrede a la mujer de manera intencionada y selectiva.





---

Suele ser ésta una fase corta, pero de gran intensidad. Es un periodo de máximo peligro para la víctima. Es en esta etapa en la que la mujer suele denunciar o pedir ayuda.

### 3. FASE DE “LUNA DE MIEL” O FALSA RECONCILIACIÓN

Esta fase de manipulación afectiva se caracteriza por la disminución de la tensión. Puede adoptar distintas formas: el maltratador puede pedir perdón y prometer no volver a ser violento, reconocer su culpa y plantear cambios (incluso mediante tratamiento), resurgimiento de la relación etc. Son frecuentes las argumentaciones tales como que si ella no lo perdona va a destruir su vida, su familia o va a dañar a sus hijos e hijas. Plantea la necesidad que tiene de que ella lo ayude y cuánto la necesita; puede (y suele) realizar amenazas de suicidio si ella lo abandona.

El maltratador ha ejercido el castigo en la fase de explosión (“necesario” para que ella se adapte a los comportamientos que él espera) pero no puede permitirse ejercer la violencia de forma continuada ya que la mujer tendería a conductas evitativas o de escape; por ello, tras el castigo adopta conductas para manipularla afectivamente y así conseguir que permanezca con la relación.

Es una etapa de aparente tranquilidad que, en muchas ocasiones, dificulta que la víctima denuncie la violencia o incluso que retire la denuncia interpuesta en la fase anterior. En estos momentos es muy difícil mantener la decisión de terminar la relación.

Esta tercera fase suele acortarse conforme pasa el tiempo llegando incluso a desaparecer.

Después de este último periodo se vuelve a la primera fase comenzando un nuevo ciclo de violencia. Esta teoría explica por qué muchas mujeres no denuncian a sus agresores o por qué tardan tanto tiempo en hacerlo.

Recientemente se ha descrito otra forma de relación violenta donde hay una situación continua de frustración y amenaza, pero donde solo de forma ocasional aparece la agresión física. Este tipo de violencia es muy efectiva, ya que consigue el sometimiento sin dejar huella, por lo que resulta estar más invisibilizada socialmente.

### EVOLUCIÓN DEL CICLO EN EL TIEMPO

El ciclo de la violencia es en realidad una espiral que aumenta de intensidad a medida que se repite. Conforme el ciclo se va repitiendo en el tiempo y se va convirtiendo en el modelo de relación de la pareja, va cambiando su estructura:

- Se acelera y disminuye el tiempo necesario para completarse, ya que la fase de acumulación de tensión finaliza de forma más rápida.
- Aumenta la intensidad de la violencia en la fase de explosión.



- Disminuye y/o desaparece la fase de “luna de miel” o falsa reconciliación.

### CONSECUENCIAS DEL CICLO

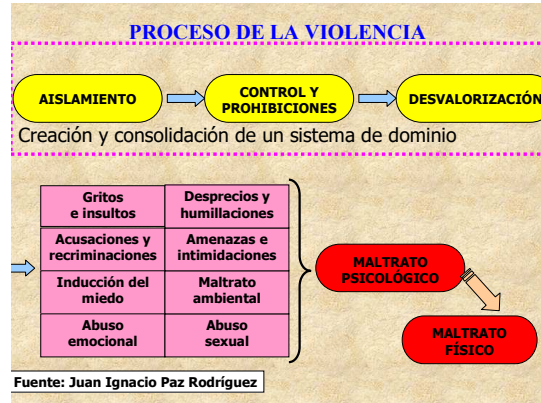
1. Desorientación y paralización: los comportamientos violentos de su pareja pueden ser más agresivos en un momento dado, seductor en otro, amable, delicado con ella, etc. Esto hace que se sienta desorientada respecto a cómo es el hombre o a cómo es su relación de pareja provocando en muchas ocasiones su paralización y a no saber cómo actuar.
2. Pérdida de habilidades sociales, capacidades y herramientas para las relaciones: la mujer cree que su relación de pareja puede funcionar (momentos de “luna de miel”) y modifica su comportamiento intentando que esa fase sea más continua en su relación; uno de los mecanismos fundamentales es evitar conductas que ella piensa que “provocan” el conflicto: “cede” continuamente ante su pareja y esta cesión permanente se va convirtiendo en su único mecanismo de relación, perdiéndose así, por desuso, las herramientas con las que normalmente nos relacionamos con el resto de personas.
3. Expectativas “mágicas” de cambio: cuando la mujer asume que no puede continuar en este modelo de relación e intenta escapar, el maltratador suele prometer que “va a cambiar” (incluso sometiéndose a terapia) y ella generalmente le cree porque tiene “pruebas” reales y objetivas de que cuando él quiere, se comporta como la pareja que ella siempre buscó. La mujer sometida al ciclo está convencida de que puede cambiar (y sus expectativas no son racionales sino “mágicas”, solo existen en su deseo) y le da una oportunidad tras otra a lo largo de un amplio número de años.

Es necesario entender el ciclo de la violencia de género como una de las principales causas que dificulta a la mujer para salir de la situación de violencia. Si no se comprende esta etapa y se entiende que la mujer ha sido manipulada una vez más, tenderemos a culpabilizarla de la violencia que sufre.

### PROCESO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género empieza a aparecer en los inicios de la relación de pareja no como comportamientos agresivos sino como conductas que favorecen la desigualdad, el dominio y el abuso. Por ello, cuando aparece la violencia en su faceta de agresión física la mujer que la sufre ya tiene bastante dañados sus aspectos emocionales, relacionales y psicológicos, teniendo escasa capacidad de resistencia o huida.

El maltratador en las primeras etapas no aísla o controla directamente a la víctima, sino que crea las condiciones para que ésta se vaya alejando de sus redes de apoyo (familia, amistades, etc.), cambie sus rutinas y deje de hacer lo que habitualmente hacía.



En numerosas ocasiones se ha cuestionado si el maltratador era consciente de este proceso y de los mecanismos que emplea. No se debe confundir el hecho de que sea un proceso consciente con el hecho de que sea un proceso estructurado o racionalizado.

El maltratador es consciente que ejerce el dominio (piensa que es lo que debe hacer) y que causa daño a la mujer (es inevitable para que ella corrija sus comportamientos), pero no debemos confundir esto con el hecho de que tenga “planificado” el proceso de la violencia; es más bien un proceso donde va probando conductas y mantiene aquellas que le sirven. Es posible que el maltratador no sepa qué es el aislamiento, la desvalorización o el abuso emocional, pero aprende que “si no va con sus amigas, que le meten ideas raras en la cabeza” él vive más tranquilo.

Durante este proceso se van combinando las estrategias que utiliza el maltratador, es decir no termina de usar una “estrategia” y empieza con otra, sino que se van superponiendo en ese esquema estratégico de dominio. Así mismo, muchas de las actuaciones que realiza pueden ser encuadradas en más de una de las estrategias empleadas.

Las estrategias que puede utilizar el maltratador en este proceso son:

1. Aislamiento: Aparece en la inmensa mayoría de los relatos de las mujeres víctimas de violencia de género. Si no se aísla a la víctima será mucho más difícil ejercer las demás conductas de dominio que emplea el maltratador; por ello el aislamiento debe ser considerado, además de una herramienta fundamental para el poder, como un predictor de la violencia de género, como una “puerta de entrada” a esta violencia.

Los maltratadores tienden a emplear menos mecanismos de aislamiento de carácter coercitivo (prohibiciones, encierro, etc.) ya que serían rechazados o no comprendidos por la sociedad; suelen emplear cada vez más comportamientos que favorecen que la mujer vaya dejando sus relaciones o que estas se vayan deteriorando.



En muchas ocasiones, familiares y amistades “caen en la trampa” del maltratador y no quieren salir con la pareja o ir a su casa, por las conductas de él, convirtiéndose así en “cómplices involuntarios”. En otras ocasiones, la propia víctima contribuye a su aislamiento al evitar actividades o contactos para que su pareja “no se enfade”.

2. Control: Se va estableciendo de forma gradual, paulatina e indirecta (aunque cuando se consolida se ejerce de forma directa y tajante).

El maltratador no empieza prohibiendo directamente, sino que lo hace de forma indirecta: si ella, por ejemplo, usa una ropa que él no aprueba no le dice que se la quite, pero se enoja o deja de hablarle. El control lo ejerce desde aspectos menos importantes a otros de mayor trascendencia.

El control económico: “El dinero es poder” y como tal se emplea en las relaciones de violencia de género; no es un problema de recursos económicos sino de que él es quien decide. Ocurre en mujeres dependientes económicamente de su pareja y en mujeres con independencia económica.

3. Desvalorización: Son las actuaciones (realizadas de forma sistemática y continuada) destinadas a menospreciar a la mujer, a sus capacidades, opiniones, actuaciones, etc. Esta desvalorización tiene consecuencias muy negativas para la mujer, como la pérdida de la autoestima, ella termina interiorizando la desvalorización, creyéndose y percibiéndose como inútil, tonta o incapaz de hacer nada sin él. La destrucción de la autoestima hace que se genere un fuerte sentimiento de autocolpa.

4. Gritos e insultos: La comunicación se deteriora al volverse ofensiva. Se eleva el tono de voz y se utilizan los gritos, especialmente como mecanismo para imponerse en las discusiones. En una etapa más avanzada los realiza en público.

5. Desprecios y humillaciones: La desvalorización se profundiza y adquiere un carácter hiriente para la mujer. Utilizan mucho las humillaciones de carácter sexual, pues por pertenecer a la esfera de lo íntimo resultan muy dañinas y humillantes para la mujer que las sufre. En una etapa más avanzada de la violencia esos desprecios y humillaciones los realiza en público.

6. Acusaciones y recriminaciones: Continuamente realiza acusaciones de las cuestiones más variadas, llegando a planteamientos que carecen de toda lógica, pero que afectan gravemente a la mujer por el proceso al que está sometida y que aumentan la autocolpa que padece. El maltratador utiliza insultos o acusaciones con fines de dominio.

7. Amenazas e intimidaciones: El maltratador emplea la amenaza para que la mujer se comporte como él espera y desea. La intimida cuando piensa que ella intenta escapar



---

de su dominio, haciéndole ver el daño que podría infligirle.

8. Inducción del miedo: El miedo empieza a ser una parte fundamental de la relación. Como la violencia es subjetiva, es decir no depende de lo que ella haga sino de lo que él piense y analice de sus comportamientos, nunca sabe cuándo va a ocurrir otro incidente, continuamente está “esperando y temiendo” que ocurra algo violento. Hay que considerar que el miedo es un sentimiento subjetivo, que una persona puede temer algo que otras no temen.

9. Maltrato ambiental: Se define como maltrato ambiental los comportamientos que realiza sobre su entorno, sus bienes, su tiempo, sus intereses o sus circunstancias personales con el fin de afianzar el aislamiento, el control y el dominio que tiene sobre ella.

10. Abuso emocional: Con esta estrategia el maltratador va a hacer daño a la mujer a través de las personas, objetos, animales, etc. que tienen un especial valor afectivo para ella. Emplea, para dañarla, el conocimiento que posee de la intimidad de la mujer, de sus sentimientos, de sus miedos, etc. provocando un daño emocional muy importante.

11. Agresión sexual: Cuando una persona se relaciona sexualmente con otra debe ser libre para escoger qué quiere hacer, cuándo, dónde, cómo y hasta dónde... Si uno solo de esos aspectos no se respeta esa persona está siendo abusada sexualmente. El maltratador impone su modelo de sexualidad a la mujer. Sus actuaciones no provocan las lesiones físicas habituales de una agresión sexual, ya que la mujer “cede” a mantener relaciones sexuales para evitar un daño mayor; sin embargo, el daño psicológico que provoca es similar al de las agresiones sexuales, por lo que estas actuaciones se deben calificar como violaciones conyugales.

Cuando las conductas antes descritas se hacen habituales, se repiten y se sistematizan, convirtiéndose así en la forma de vivir la pareja, planteamos que la mujer está sufriendo violencia psicológica.

La violencia física es utilizada por el maltratador, en algunas ocasiones, cuando la mujer, sometida a las conductas descritas anteriormente, aún no “acepta” o “se resiste” a su dominio, llegando a utilizar como herramienta de sometimiento la violencia física, incluso en su forma más grave, el asesinato.

Las conductas violentas también pueden realizarse de forma pasiva: ignorándola sexual o emocionalmente, no hablándole, demostrando que no le importan nada las cosas que son fundamentales para ella, etc. Estas formas de violencia son tan dañinas como las formas activas de violencia, pero mucho más difíciles de detectar.



Como profesionales hay que tener presente que, además de las consecuencias que este proceso tiene para la mujer víctima, es fundamental entender cómo la invisibilización de gran parte de este desarrollo de la violencia dificulta su comprensión y distorsiona la intervención profesional ante la violencia de género.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que la mujer víctima suele pedir ayuda en las fases finales del proceso (maltrato psicológico grave y maltrato físico) y cuando se analiza la violencia desde fuera se piensa que los episodios violentos son los únicos que han ocurrido; que en alguna ocasión su pareja la ha insultado, humillado o golpeado sin conseguir entender por qué no actuó/reaccionó. Invisibilizamos toda la secuencia anterior, que es la auténtica construcción de la violencia. La mujer ha sufrido un proceso de violencia que la ha anulado como persona, le ha arrebatado las capacidades, recursos, estrategias, energía, habilidades, etc. con las que enfrentarse a lo que le sucede, no siendo consciente del proceso de victimización que lleva a una persona a convertirse en víctima: una especie de robot o de “zombi” que está “programada” para asumir y aceptar la violencia, el dominio y la sumisión.

#### 4.2. CONCEPTOS SOBRE ADICCIONES

##### DEFINICIONES

1. Según la Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas modificada por la ley 1/2001, de 3 de mayo, por la ley 12/2003, de 24 de noviembre y por el Decreto-ley 26/2021, de 14 de diciembre, por el que se adoptan medidas de simplificación administrativa y mejora de la calidad regulatoria para la reactivación económica en Andalucía define como:

**Prevención:** Todas aquellas medidas encaminadas a reducir y, en su caso, eliminar las consecuencias perjudiciales asociadas al consumo de sustancias y/o comportamientos que generan las adicciones.

**Atención:** Todas aquellas medidas dirigidas a dar cobertura sanitaria y social a las personas con problemas de adicciones, como consecuencia del uso, abuso o consumo en situaciones de riesgo físico y/o psíquico para el individuo o terceros.

**Asistencia:** La fase de la atención que comprende la desintoxicación, y todas aquellas medidas terapéuticas encaminadas a tratar las enfermedades y trastornos, causados por las adicciones, incluyendo tratamientos terapéuticos con las propias sustancias que hubiesen generado la adicción, que permitan mejorar las condiciones de vida de los y las pacientes.

**Rehabilitación:** La fase de la atención para la recuperación o aprendizaje de comportamientos sociales normalizados, como medio de facilitar la incorporación social de la persona.



**Incorporación social:** La fase de la atención dirigida a la integración plena de la persona a la sociedad en igualdad de condiciones que el resto.

**Adicción:** Un proceso crónico y recidivante que afecta al estado físico, psicológico y social de la persona, que se caracteriza por una tendencia compulsiva al consumo de sustancias o a la realización de determinados comportamientos.

*2. Según el III Plan Andaluz sobre Droga y Adicciones 2016-2021 son:*

**Factores de Riesgo:** Aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con un incremento de la susceptibilidad para desarrollar un problema o enfermedad.

**Conducta de Riesgo:** Se refiere a conductas que ponen a las personas en riesgo de sufrir daños relacionados con el consumo de sustancias y/o otras adicciones.

**Estrategias de reducción de daños:** Encaminadas a reducir las consecuencias negativas resultantes del consumo de alcohol, otras sustancias o conductas adictivas.

*3. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se define como:*

**Desintoxicación:** Procedimiento clínico. Proceso de retirada (abstinencia) de la sustancia que se lleva a cabo de forma segura y eficaz, de manera que se reducen al mínimo los síntomas de la abstinencia.

**Recaída:** Es la acción de volver a beber o a consumir otra droga tras un período de abstinencia, acompañada a menudo de la reinstauración de los síntomas de dependencia. Así mismo, se diferencia entre recaída y caída, esta última denota una ocasión aislada de consumo de alcohol o drogas.

*4. Otros conceptos:*

Según el DSM-5, (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales) para diagnosticar el trastorno por consumo de sustancias deben cumplirse dos criterios de los siguientes durante 12 meses:

- Uso peligroso.
- Problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo.
- Incumplimiento de los principales roles por su consumo.
- Síndrome de abstinencia (también para el cannabis).
- Tolerancia, uso de mayor cantidad de sustancias o más tiempo.
- Intentos repetidos de dejarlo o controlar el consumo.



- Emplear más tiempo del que se pensaba en actividades relacionadas con el consumo.
- Tener problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo.
- Dejar de hacer otras actividades debido al consumo.

Por otro lado, según el número de criterios que cumpla se clasifica en tres grados de severidad: leve (2-3), moderado (4-5) y grave (6 o más).

**Tolerancia:** Se entiende como la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar el efecto deseado, o una disminución notable de los efectos de la dosis habitual de la droga usada con continuidad.

**Síndrome de abstinencia:** es un conjunto de síntomas físicos y psíquicos que se produce en la persona dependiente de una sustancia cuando se suspende la toma de la misma de manera brusca. Obviamente su clínica, intensidad y duración, dependen de otros factores.

#### TIPOS DE ADICCIONES

**Adicción a sustancias:** Es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

La adicción por consumo de sustancias es la adicción más conocida ya que desde el punto de vista público y/o de visibilización social puede generar mayores y frecuentes daños, por los síntomas fisiológicos debido a la intoxicación y las consecuencias que ocasiona. A efectos de la Ley Andaluza, tienen consideración de drogas:

- Los estupefacientes y psicótropos.
- El tabaco.
- Las bebidas alcohólicas.
- Otras sustancias de uso industrial o cualquier otra capaz de producir los efectos y consecuencias antes descritos.

**Adicciones comportamentales:** Se definen como conductas repetitivas que resultan placenteras y que generan una pérdida de control y por supuesto, dependencia. A diferencia de otras adicciones, con las que comparten características, implican la presencia de hábitos que escapan al control del sujeto, aun resultándole perjudiciales.

Una de las adicciones comportamentales más frecuente es el juego patológico, pero con el uso generalizado de las nuevas tecnologías están surgiendo nuevos tipos de conductas adictivas. Entre las adicciones comportamentales descritas por la literatura científica recientemente, están la adicción a los juegos por internet, a las redes sociales, adicción al trabajo, la adicción al sexo, etc...





### FACTORES QUE INCIDEN EN LAS ADICCIONES

La adicción es una enfermedad de causa multifactorial. El entramado de factores que incrementan el riesgo o la probabilidad que una persona se inicie en el consumo, que repita esta conducta o que acabe abusando o dependiendo, son múltiples y se retroalimentan entre sí. Además, no todos los factores aparecen en cada persona, ni tienen el mismo impacto significativo en la elección personal de consumir sustancias o no.

El género es un factor que influye en el inicio y el desarrollo de las adicciones. A través del proceso de socialización las personas interiorizan el sistema de valores, creencias sociales y roles en función del sexo.

El hecho de “ser mujer” en nuestra sociedad determina unos factores socioculturales que nos sitúa en desventaja de forma estructural.

Algunos factores de vulnerabilidad se convierten en facilitadores de la adicción: como es el caso de la violencia de género, agresiones sexuales en la infancia o la adolescencia, baja autoestima, presencia de trastornos afectivos y de ansiedad, trastornos alimentarios (bulimia, anorexia), ser víctima de trata o prostitución...

Otros factores están relacionados con el mito del amor romántico y el mandato de género “ser buena esposa”. En muchas ocasiones, sus parejas masculinas las han introducido en las adicciones o ellas deciden acompañarlos como demostración de compromiso o por miedo a ser abandonadas.

Entre los factores familiares destacan los antecedentes de adicciones en la familia de origen y la ausencia de vínculos afectivos.

Las adicciones en las mujeres son una transgresión de los roles tradicionales de género, por lo que se perciben distintas a la de los hombres y con mayor gravedad, teniendo un gran impacto a nivel personal y familiar. Por ello, sufrirán una desvalorización personal, afectando a su auto concepto, autoestima y expectativas de autoeficacia.

En cuanto a las consecuencias en el ámbito familiar, las mujeres suelen ser cuestionadas en su rol de hija, pareja y madre. Además, habitualmente reciben menos apoyo, desarrollando por ello sentimientos de vergüenza y culpa.

Desde el punto de vista social, se detecta un mayor rechazo, incompreensión y estigmatización, provocando aislamiento y retraso en la solicitud de ayuda y por tanto en el acceso a los programas y recursos. Este aislamiento y pérdida de vínculos personales y sociales suponen factores de riesgo para sufrir violencia de género.

Cuando una mujer padece, de forma simultánea, una adicción y violencia de género, la tendencia es que dé mayor importancia a su problemática de consumo, dejando en un segundo plano su historia de maltrato. Esto se produce por un erróneo sentimiento de vergüenza o culpabilidad. Habitualmente la adicción altera la percepción de riesgo para la vida de la mujer incrementando su vulnerabilidad.



## **5. ATENCIÓN A MUJERES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES EN ANDALUCÍA**

Durante la atención a la mujer que sufre violencia de género se considera fundamental que a lo largo de todo el proceso de intervención con la mujer exista un/a profesional de referencia en ambas redes.

Aun teniendo en cuenta que no se establece una relación causal entre la violencia de género y la adicción, es importante conocer que las mujeres con problemas de adicciones tienen mayor probabilidad, que la población de mujeres en general, de sufrir violencia de género y están en una situación de mayor vulnerabilidad y, por otro lado, las mujeres víctimas de violencia de género tienen mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas.

En este sentido, siguiendo las recomendaciones internacionales actuales se realizará un cribado universal a todas las mujeres que accedan a algún recurso de la RPAA en Andalucía con objeto de lograr la detección precoz e iniciar el abordaje correspondiente ante una situación de violencia de género.

### **5.1. Identificación**

#### **Detección precoz**

En Andalucía durante el año 2022 se ha iniciado el proceso de instaurar el cribado oportunista a mujeres mayores de 14 años que acuden a consulta de medicina, enfermería o trabajo social recomendando los siguientes instrumentos: Cuestionario Woman Abuse Screening Tool versión corta (WAST) y la primera pregunta del Cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS).

#### **La entrevista de exploración**

El modelo de entrevista recomendado para la detección de la violencia de género es la entrevista semiestructurada, que permite ordenar las preguntas o realizar unas u otras en función de cómo se vaya desarrollando ésta, de las respuestas de la mujer y del grado de confianza que se vaya consiguiendo. No es necesario hacer todas las preguntas, sino comprobar si hay cuestiones que no han aparecido en la entrevista. También ayuda (en el caso de que esté sufriendo violencia) a valorar el riesgo de la situación a la que está sometida.

Podemos delimitar varias fases en la entrevista semiestructurada: fase preliminar (saludo y recepción empática, delimitación de la entrevista y sus objetivos), fase exploratoria, fase resolutoria y fase final.

En este apartado se va a abordar la fase de exploración, en la que se busca obtener los datos necesarios para establecer la posible existencia de una situación de violencia de género, sus creencias sobre esta situación y sus expectativas; además se explorarán los



---

sentimientos que le produce.

Al realizar la entrevista de exploración podemos encontrar varias situaciones:

- a. La mujer es consciente de la situación de violencia de género y reconoce las consecuencias que tiene para ella.
- b. La mujer es consciente de la situación de violencia de género, pero expresa justificaciones, exculpa al maltratador o se culpa a sí misma.
- c. La mujer no reconoce la situación de violencia de género o niega estar sufriendola, pese a los indicadores que aparecen en el relato.

#### **a- Recomendaciones generales**

Recomendaciones generales para la entrevista de exploración de violencia de género:

- Ver a la mujer a solas<sup>2</sup>.
- Asegurar la intimidad y confidencialidad, evitando las interrupciones.
- Crear un clima de confianza.
- Facilitar la expresión de sentimientos. Suele resultarle difícil comunicar o expresar la violencia sufrida.
- Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.
- Explorar creencias educacionales, culturales, religiosas, etc. que puedan enmascarar abusos que no son considerados como tales por la mujer.
- No escatimar tiempo.
- Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas.
- Expresar que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.
- Si se detectan indicadores de violencia, abordar directamente el tema. Preguntar de forma clara.
- Realizar una búsqueda activa de indicadores de violencia, no mantenernos solamente a la espera de que la víctima relate directamente la violencia sufrida.



- Intentar visibilizar la violencia psicológica, no limitando el relato de la víctima a las agresiones físicas, insultos y amenazas verbales.
- Se debe explorar el estado emocional de la mujer(a través del lenguaje verbal y no verbal): baja autoestima, ansiedad o dependencia emocional. Puede venir en unas condiciones emocionales de especial afectación, con sentimientos de vergüenza y culpabilidad (fase “aguda” de la violencia).
- Creer a la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios de valor.
- No infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- Las expresiones de “normalización” de la violencia, de autoculpa o de exculpación del maltratador que pueda realizar la mujer víctima, deben ser entendidas como parte de las consecuencias psicológicas de la violencia.

#### **b.- Actitudes y comportamientos a evitar en la entrevista**

- Prohibición de la terapia de pareja o mediación familiar.
- Dar falsas esperanzas, banalizar, hacer creer que basta con tratar a la pareja o con separarse.
- Evitar que la mujer repita su relato a los/as distintos/as profesionales que están interviniendo.
- Justificar la violencia.
- Hay que procurar evitar/reducir la victimización secundaria: eludir expresiones o actitudes que puedan hacerla sentir culpable o responsable de la situación por no haber actuado de otra manera.
- Ser omnipotente o paternalista. Imponer nuestros criterios. Dar órdenes, emitir juicios.
- Citar al agresor (puede aumentar el peligro para la víctima) para contrastar la información que proporciona la mujer.
- Prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer.
- Presionarla para que tome decisiones. Quitarle el apoyo cuando ella aún no está preparada para hacer cambios fundamentales.

#### **c. Posibles preguntas para la entrevista**

Comenzar con una breve explicación, como forma de introducción. Por ejemplo: “A continuación voy a hacerle una serie de preguntas relativas a la relación de pareja que



---

mantiene o ha mantenido, ya que es muy importante conocer su situación respecto a este tema. Sé que puede ser difícil hablar de esto, pero necesitamos saber algunas cosas para poder ayudarla mejor”.

Si la mujer no tiene pareja actualmente, plantear que las preguntas van a referirse a su última pareja o a parejas anteriores que haya tenido.

- Cuénteme un poco de su relación (*intentar recabar datos de tiempo de relación, edad de su pareja, tiempo dedicado a la relación, etc.*).
- ¿Cómo describiría la relación que mantiene?
- ¿Cómo se siente en su relación? ¿cómo se siente cuando surgen problemas o conflictos en su relación?
- ¿Podría describir detalladamente alguno de esos problemas que hayan tenido y que le haya afectado de manera intensa? (*anotar si se detectan argumentos de minimización, exculpación de él o autoculpabilizaciones*)
- ¿Cuánto tiempo llevan con esos problemas? ¿Cada cuánto tiempo se repiten?
- ¿Qué es lo que más le ha afectado de esos problemas? ¿Cuál ha sido la situación que más le ha afectado?
- ¿Hay ocasiones en que los problemas han sido más intensos o le han afectado más? ¿Cuáles?
- ¿En qué momentos le han afectado menos o han sido menos intensos?
- ¿Cómo diría que se encuentra ahora? (*respecto a lo relatado en las dos anteriores cuestiones*)
- ¿Su pareja dificulta o impide que vea a sus amistades o familiares? (prohibiendo, enfadándose, utilizando los celos)
- ¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar?
- ¿Ignora sus sentimientos o no les da importancia?
- ¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria?
- ¿La insulta, ridiculiza o menosprecia, a solas o delante de otras personas?
- ¿Se pone celoso?
- ¿La culpa de todo lo que sucede?
- ¿Le controla el dinero y le obliga a rendir cuenta de los gastos?
- ¿Le amenaza con quitarle a sus hijas e hijos si le abandona?





- ¿Maltrata a las mascotas?
- ¿Da golpes en las paredes, puertas? ¿Destruye objetos queridos por usted?
- ¿Mantiene relaciones sexuales con su pareja? ¿cómo se siente en esas relaciones? ¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias? ¿Tienen relaciones sexuales cuando usted quiere, o solo cuando quiere su pareja? ¿Le obliga su pareja a mantener relaciones sexuales? ¿Alguna vez su pareja le ha agredido sexualmente? ¿Le fuerza a llevar a cabo alguna práctica sexual que usted no desea? ¿Se niega a utilizar preservativo o le impide utilizar el método anticonceptivo que usted desea?
- ¿Su pareja utiliza la fuerza contra usted? ¿le empuja o agarra? ¿le golpea, le da bofetadas o cualquier otra agresión? ¿Cómo? ¿Desde cuándo? ¿Alguna vez le ha agredido con algún objeto o con un arma?
- En caso de que tenga hijas e hijos ¿Suelen presenciar la violencia? ¿La violencia física, psíquica o sexual también se dirige directamente hacia ellos/ellas? ¿Cómo cree que les está afectando esta violencia?
- ¿Hay momentos en que él es cariñoso y la trata bien? ¿Después de una agresión le pide perdón, le hace un regalo, o se comporta como si nada hubiera pasado? ¿La intensidad, frecuencia, gravedad de la violencia ha ido aumentando en el tiempo?
- ¿Su pareja le provoca miedo? ¿Amenaza con hacerle daño a usted, a sus hijas e hijos, a otras personas o a los animales domésticos? ¿Alguna vez su pareja le ha amenazado con un arma? ¿Alguna vez su pareja le ha amenazado con matarla a usted o a sus hijas e hijos?

## 5.2. Valoración

### a.- Entrevista de valoración de la peligrosidad (de Luis, 2001)

Si bien en la primera entrevista a una víctima de violencia de género se sugiere llevar a cabo tanto la entrevista general como la de valoración del riesgo, como si fuese sólo una pauta de entrevista, son entidades separadas que pueden llevarse a cabo en dos momentos diferentes.

- ¿Vive con el agresor?
- ¿El agresor conoce donde vive, trabaja, sus horarios, rutinas, etc.?
- ¿Ha denunciado alguna vez al agresor? ¿Cómo ha reaccionado él?
- ¿Alguna vez ha tenido usted que abandonar su casa? ¿Cómo ha reaccionado él?



- ¿Ha recibido asistencia médica por lesiones provocadas por el maltrato? ¿De qué tipo o gravedad? ¿Cuántas veces?
- ¿Alguna vez usted ha devuelto la agresión? ¿Cómo ha reaccionado él?
- ¿Ha habido en su familia de origen experiencias de maltrato?
- ¿Tienen hijas e hijos?
- ¿Depende económicamente de él? ¿Tienen cuentas corrientes en común, préstamos, hipotecas?
- ¿Depende de él por motivos de trabajo? ¿Está vinculada a él a nivel laboral?
- ¿Siente que depende de él emocionalmente? ¿No es capaz de realizar actividades o relacionarse con personas sin la aceptación de su pareja?
- ¿Tienen amistades en común?
- ¿Cuenta con personas que le apoyen o a las que pueda acudir?
- ¿Cuenta con algún recurso económico propio o ayuda económica de algún familiar?
- ¿Tiene posibilidad de conseguir un trabajo?
- ¿Conoce o dispone de alguna ayuda social?
- ¿Hay algún sitio donde pueda acudir en caso de emergencia? ¿El agresor podría localizarla allí?
- Descríbame el maltrato que ha sufrido.
- ¿Desde cuándo recibe usted malos tratos por parte de su pareja?
- ¿Podría describir detalladamente la última vez que sucedió esto?
- ¿Cuándo y cómo sucedió por primera vez? ¿Cómo finalizó?
- ¿Cuál ha sido el incidente más grave? ¿Qué lo motivó? ¿Cómo finalizó?
- ¿Con qué frecuencia se da el maltrato? ¿Cuántas veces en el último año? ¿Y en el último mes?
- ¿Tiene usted libertad para actuar independientemente? ¿El agresor le controla sus actividades? (le impide ver a sus amistades o familiares, manifiesta celos, le acusa de ser infiel, controla su dinero, le ha seguido, ha escuchado sus conversaciones telefónicas o violado su privacidad en otro sentido).



- ¿Su pareja habitualmente se muestra violento con otras personas? ¿Ha agredido a otras personas?
- ¿Pierde habitualmente el control?
- ¿Se muestra celoso?
- ¿Tiene algún trastorno mental?
- ¿Ha habido en la familia de origen de él algún tipo de maltrato?
- ¿Cómo de peligroso diría usted que es su compañero?
- ¿De qué le cree usted capaz?
- ¿El agresor la ha amenazado de muerte?, ¿Ha intentado hacerlo en alguna ocasión? ¿Cree que es capaz de hacerlo?
- ¿Le ha agredido en alguna ocasión en presencia de sus hijos e hijas?
- ¿Le ha amenazado con agredir a sus hijos e hijas o a otras personas de la familia?
- ¿Se comporta de forma violenta con sus hijos e hijas u otras personas de la familia?
- ¿Sabe si tiene o suele llevar algún arma?

**b. Devolución a la mujer sobre la situación de violencia de género que sufre**

Si en la entrevista se ha detectado que la mujer sufre una situación de violencia de género, el siguiente paso en la intervención profesional es “devolver” la situación de violencia detectada. Los objetivos de esta fase de la intervención serán:

- Conseguir que la mujer víctima asuma la situación de violencia en la que vive y las consecuencias para ella y sus hijos e hijos.
- Plantear el riesgo detectado en la situación y lograr que ella asuma el nivel de riesgo que está sufriendo.
- Acordar con ella un plan de actuación, con medidas concretas y mecanismos de revisión.

Esta devolución por lo común no va a ser un proceso fácil ni inmediato. Lograr que la mujer que sufre violencia tome conciencia de su situación de víctima suele ser complejo, debido a los daños que ésta ha causado en su autoestima y por los mecanismos de manipulación empleados por el maltratador. Es una fase en la que la/el profesional va a tener que desarrollar mecanismos y estrategias para que la mujer asuma la violencia que padece.

Como consecuencia de la violencia sufrida no acepta la intervención que se le propone,





---

pues no reconoce la existencia del problema, se excusa, minimiza el riesgo y le cuesta aceptar propuestas de cambios, motivada por el miedo.

Por ello, en la entrevista de devolución debemos:

- Ayudar a ordenar las ideas para que la mujer constata la discrepancia entre la realidad que vive y su percepción. Para lograrlo es importante que vaya tomando conciencia de las consecuencias que el maltrato ha tenido en su vida.
- Empatizar con la negativa o las resistencias a reconocerse como víctima de violencia de género.
- Evitar la confrontación directa y los juicios de valor ante su relato o los argumentos que ella plantea.
- Trabajar las resistencias: Se entiende por “resistencia” cualquier aspecto de la actividad del/la paciente que surge durante el proceso terapéutico y que pensamos que obstruye su curso.
- Recapitular con ella los indicadores encontrados. También se puede elegir con ella un episodio concreto de violencia y analizarlo en profundidad.
- Diferenciar entre una situación de conflicto de pareja y otra de abuso.
- Plantear claramente las consecuencias de no intervenir sobre la violencia de género.
- Evitar las trampas de la autculpabilización: reconocer su papel en la relación, pero clarificar que hay un solo responsable, el maltratador.
- Explicar, si se cuenta con conocimientos suficientes, cómo ha llegado hasta esta situación, el proceso que ha pasado para convertirse en víctima, cómo se desarrolla el ciclo de la violencia.
- Trabajar para desmontar las trampas de inmutabilidad (“nada puede cambiar”) e inevitabilidad (“nada puede hacer ella”) con las que la ha convencido el maltratador mediante sus manipulaciones.

### **c. Reducción de riesgos y establecimiento acordado de un plan de actuación**

Otro de los aspectos fundamentales a tratar en esta fase es devolver la valoración que la/el profesional tenga del riesgo percibido.

La mujer debe ser “sujeto activo” de su propia seguridad, y para ello debe ser consciente y asumir la situación de riesgo en que se encuentra; esto puede ser complejo por la sobre adaptación al riesgo que presenta (“yo sé cómo evitar que él se ponga violento”) y por las ideas falsas que le genera el vínculo que mantiene con el maltratador (“él no sería capaz de hacerme algo así”).

Se establecerá con la mujer los primeros pasos de un plan de actuación, que debe incluir un plan de seguridad. Es imprescindible que el plan sea acordado y se realice



desde una perspectiva de empoderamiento de la mujer que sufre la violencia.

Este plan de actuación determinará los recursos internos y externos que deben movilizarse para iniciar el proceso de salida de la situación de violencia de género en la que está inmersa.

La finalidad de este plan debe ser disminuir el riesgo de reincidencia del abuso sufrido por ella y en su caso, de sus hijos e hijas e iniciar su proceso de recuperación.

En el ámbito judicial se articulará la coordinación con los Servicios de Asistencia a Víctimas en Andalucía, SAVAs.

El SAVA es un servicio de la Junta de Andalucía especializado y multidisciplinar que desde su creación en 1998, ha estado al servicio de la ciudadanía andaluza, ofreciendo asesoramiento, protección y apoyo gratuito a las víctimas de cualquier delito, siendo crucial su asistencia en casos de violencia de género.

La labor del SAVA se centra en reducir y evitar los efectos de la victimización secundaria y acercar la justicia a la ciudadanía, garantizando la protección y el apoyo necesario para que las víctimas puedan superar la situación traumática que están viviendo.

El SAVA en Andalucía tiene como objetivo general, garantizar una atención integral y coordinada a los problemas padecidos por las víctimas como consecuencia de su victimización y dar respuesta a sus necesidades específicas, en los ámbitos jurídico, psicológico y social, mediante la intervención interdisciplinar de sus equipos profesionales.

Entre los objetivos generales del SAVA pueden encontrarse:

- a) Prevenir todas las formas de victimización, promoviendo y difundiendo medidas dirigidas a la sociedad en general y a determinados colectivos sociales especialmente vulnerables, que puedan contribuir a eliminarla o reducirla.
- b) Velar y promover los derechos de las víctimas ante el sistema de justicia penal.
- c) Acercar la Justicia a la ciudadanía, promoviendo la atención, información y orientación a ésta sobre cuestiones relacionadas con la Administración de Justicia.
- d) Facilitar la colaboración y coordinación entre todos los organismos, instituciones y servicios que puedan estar implicados en la asistencia a las víctimas: Judicatura, Fiscalía, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, Servicios Sociales y Sanitarios, Asociaciones y cualesquiera otros que persigan el mismo interés.

El SAVA asiste a la víctima de violencia de género sin necesidad de que tenga interpuesta una denuncia, y la asesora en todo momento, entre otras cuestiones, sobre la posibilidad de solicitar medidas de protección, interposición de la denuncia judicial, solicitud de justicia gratuita.

Durante el procedimiento judicial, mediante la coordinación en la declaración, las



esperas en sala, la intervención en la sala Gesell, pruebas preconstituidas, información sobre la marcha del proceso, elaboración del informe de vulnerabilidad para evitar la victimización secundaria y/o la revictimización y las represalias contra la víctima, hasta que finalice el procedimiento o sea necesario su acompañamiento.

Entenderemos por recuperación “la desaparición completa de la relación de violencia en la vida de la mujer, la reconstrucción de su vida personal y social con libertad, independencia y calidad”.

Para ello se contemplarán tres dimensiones:

- Clínica (salud física y psicológica),
- Social (autonomía de decisión, de tiempo, laboral, económica y de vivienda, red social independiente y de apoyo),
- Relacional (reacción a la violencia, conciencia de abuso, vínculo de pareja, estado emocional respecto al abusador y contacto con el maltratador).

El plan acordado debe ser flexible, ya que el maltratador va a modificar su conducta a medida que ella vaya actuando, exigiendo nuevas actuaciones por parte de ella. Es necesario valorar los posibles obstáculos a cada una de las acciones y tomar las medidas necesarias para su sustitución cuando fuese necesario.

Los objetivos de este plan deben ser:

- Movilizar recursos externos para aumentar la seguridad de la mujer, sus hijas e hijos y de aquellas personas que dependan de ella.
- Contribuir a superar el período de desequilibrio.
- Participar activamente en la búsqueda de soluciones para cubrir las necesidades inmediatas.
- Proporcionar apoyo emocional.

### **5.3.- Actuación**

#### **A.-ACTUACIÓN DESDE LOS RECURSOS DE LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES**

La actuación desde los recursos de la Red Pública de Atención a las Adicciones se orientará de forma diferenciada en función del tipo de recurso (CEA/CTA), y, además, en cada recurso, la actuación dependerá de si la mujer ha reconocido o no la situación de violencia que vive, del nivel de riesgo identificado (no extremo/extremo) y del nivel de dependencia (moderada-grave o leve).

Teniendo en cuenta todas esas situaciones, se presentan diferentes escenarios de actuación:

**1.- ACTUACIÓN DESDE EL CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA (CEA)**

**A.** Sin riesgo extremo<sup>3</sup>de violencia de género, no reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia moderada-grave.

- Concienciación y motivación, durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada, para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo. Centro de Encuentro y Acogida (CEA).
- Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
  - Propuesta de derivación a Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA), tendrá cita preferente para ser atendida y un seguimiento continuado, realizándose una valoración de la adicción.
  - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
  - Actuación con el núcleo familiar, con los hijos e hijas u otras personas dependientes.
  - Mientras no reconozca ser víctima de violencia de género, continuar con concienciación y motivación durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas. Ofrecer información sobre la violencia de género (VG) y los recursos/programas específicos de VG.
- Tratamiento de la adicción (CTA) y valoración de la gravedad de esta:
  - Propuesta de derivación a Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) o plazas concertadas de desintoxicación en caso de gravedad de la adicción.
  - Si no es necesaria desintoxicación en recurso especializado, se le propondrá ingreso mediante Protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a Vivienda protegida de Supervisión al Tratamiento específica para mujeres víctimas de violencia de género y con problemas de adicciones, situada en entorno normalizado y con flexibilidad en la duración de estancia (corta-media-larga) (VSTe) o Comunidad Terapéutica Específica para mujeres víctimas de violencia de género y con problemas de adicciones, con flexibilidad en la duración de estancia (corta- media-larga), (CTe).

<sup>3</sup>A estos efectos consideramos que existe riesgo extremo cuando se valore que los actos de violencia que sufre la mujer puede provocar lesiones graves que pongan en peligro su integridad física/psíquica y/o su vida o la de sus hijas e hijos.



- Si no reconoce ser víctima de VG durante su ingreso en VSTe o CTe, o su seguimiento en el CTA, continuar con la concienciación y motivación para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo.
- Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas etc.
- Una vez reconozca ser víctima de violencia de género, coordinación con el Centro Provincial de la Mujer (CPM) o Centro Municipal de Información de la Mujer (CMIM) para:
  - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para derivación a servicio o recurso específico de VG adaptado a la situación de la mujer.
- Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.

**B.** Sin riesgo extremo de violencia de género, no reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia leve.

- Concienciación y motivación durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada, para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo, (CEA).
- Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
- Propuesta de derivación a CTA, tendrá cita preferente para ser atendida un seguimiento continuado.
  - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
- Actuación con el núcleo familiar, con los hijos e hijas u otras personas dependientes.
- Mientras no reconozca ser víctima de violencia de género, continuar con concienciación y motivación durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas. Información sobre la VG y los recursos/programas específicos de VG.
- Tratamiento de la adicción (CTA). Como no es necesaria desintoxicación en recurso especializado, le propondrá ingreso (Protocolo específico ubicado en SIPASDA) en VSTe o CTe.
- Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas etc.



- Si no reconoce ser víctima de VG durante su ingreso en VSTe o CTe, o seguimiento en CTA, continuar con la concienciación y motivación para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo.
  - Una vez reconozca ser víctima de violencia de género, coordinación con el CPM o CMIM para:
    - Derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
    - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
  - Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.
- C. Sin riesgo extremo de violencia de género, reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia moderada-grave.**
- Orientación y asesoramiento sobre la VG durante las actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consultas individualizadas. Información sobre los recursos específicos de VG. (CEA)
  - Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
  - Propuesta de derivación a CTA, tendrá cita preferente para ser atendida y un seguimiento continuado.
    - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
  - Desde el CEA junto con la derivación al CTA, se contactará con el CPM o el CMIM.
  - Actuación con el núcleo familiar, con los hijos e hijas u otras personas dependientes.
  - Tratamiento de la adicción (CTA) y valoración de la gravedad de esta:
    - Propuesta de derivación a Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) o plazas concertadas de desintoxicación en caso de gravedad de la adicción.
    - Si no es necesaria desintoxicación en recurso especializado, se le propondrá ingreso (Protocolo específico ubicado en SIPASDA) en VSTe o CTe.
  - Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas.
  - Coordinación (CTA, VSTe, CTe) con el CPM o CMIM para:



- Derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
- Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.

→ Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.

**D. Sin riesgo extremo de violencia de género, reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia leve.**

→ Orientación y asesoramiento sobre la VG durante las actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada. Información sobre los recursos específicos de VG. (CEA).

→ Refuerzo del vínculo con el o la profesional.

→ Propuesta de derivación a CTA, tendrá cita preferente para ser atendida y un seguimiento continuado.

→ Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.

→ Desde el CEA junto con la derivación al CTA, se contactará con el Centro Provincial de Mujer (CPM) o Centro Municipal de Información de la Mujer (CMIM).

→ Actuación con el núcleo familiar, con los hijos e hijas u otras personas dependientes.

→ Tratamiento de la adicción (CTA). Como no es necesaria desintoxicación en recurso específico se le propondrá ingreso (Protocolo específico ubicado en SIPASDA) en VSTe o CTe.

→ Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas etc.

→ Coordinación (CTA, VSTe, CTe) con el CPM o CMIM para:

- Derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
- Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.

→ Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.

En caso de que el riesgo cambie a extremo se valorará la nueva situación de la mujer para ajustar la atención que va a recibir.



- E. En riesgo extremo de violencia de género, no reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia moderada-grave.
- Desde el CEA se comunica a la Fiscalía de Violencia de Género<sup>4</sup> o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad la situación y se le explica a la mujer la obligatoriedad de dicha comunicación. En caso de lesiones derivación al centro de salud u hospital.
  - Plan de seguridad<sup>5</sup>.
  - Concienciación y motivación, durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada, para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo.
  - Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
  - Propuesta de derivación a CTA, tendrá cita preferente para ser atendida y un seguimiento continuado.
    - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
  - Desde el CEA junto con la derivación al CTA se contactará con el CPM o CMIM.
  - Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
  - Mientras no reconozca ser víctima de violencia de género, continuar con concienciación y motivación durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas. Información sobre la VG y los recursos/programas específicos de VG.
  - Tratamiento de la adicción (CTA) y valoración de la gravedad de esta:
    - Propuesta de derivación a Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) o plazas concertadas de desintoxicación en caso de gravedad de la adicción.
    - Si no es necesaria desintoxicación en recurso específico, se le propondrá ingreso en VSTe o CTe de forma preferente. (Protocolo específico ubicado en SIPASDA).

<sup>4</sup> Se acompaña como Anexo II Modelo de comunicación a Fiscalía de violencia de género.

<sup>5</sup> Se acompaña como Anexo III Plan que recoge medidas de seguridad en función de la situación en la que se encuentre la mujer.





- Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.
- Si no reconoce ser víctima de VG durante el ingreso en VSTe o CTe, o seguimiento en CTA, continuar con la concienciación y motivación para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo.
- Una vez reconozca ser víctima de violencia de género, coordinación con el CPM o CMIM para:
  - Derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
  - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
- Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.

**F. En riesgo extremo de violencia de género, no reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia leve.**

- Desde el CEA se comunica a la Fiscalía de Violencia de Género o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad la situación y se le explica a la mujer la obligatoriedad de dicha comunicación. En caso de lesiones, derivación al centro de salud u hospital.
- Plan de seguridad.
- Concienciación y motivación, durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada, para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo.
- Refuerzo del vínculo con él o la profesional.
- Propuesta de derivación a CTA, tendrá cita preferente para ser atendida y un seguimiento continuado.
  - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
- Desde el CEA junto con la derivación al CTA, se contactará con el Centro Provincial de Mujer (CPM) o Centro Municipal de Información de la Mujer (CMIM).
- Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes (CTA).



- Mientras no reconozca ser víctima de violencia de género, continuar con concienciación y motivación durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas. Información sobre la violencia de género (VG) y los recursos/programas específicos de VG.
- Tratamiento de la adicción (CTA). Como no es necesaria desintoxicación en recurso específico, se le propondrá ingreso de forma preferente en VSTe o CTe. (Protocolo específico ubicado en SIPASDA).
- Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.
- Si no reconoce ser víctima de VG durante su ingreso en VSTe o CTe, o seguimiento en CTA, continuar con la concienciación y motivación para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo.
- Una vez reconozca ser víctima de violencia de género, coordinación con el CPM o CMIM para:
  - Propuesta de derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
  - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
- Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.

**G. En riesgo extremo de violencia de género, reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia moderada-grave.**

- Desde el CEA se comunica a la Fiscalía de Violencia de Género o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad la situación y se le explica a la mujer la obligatoriedad de dicha comunicación. En caso de lesiones derivación al centro de salud u hospital.
- Plan de seguridad.
- Orientación y asesoramiento sobre la VG durante las actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consultas individualizadas. Información sobre los recursos específicos de VG.
- Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
- Propuesta de derivación a CTA, tendrá cita preferente para ser atendida y un seguimiento continuado.



- Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
- Desde el CEA junto con la derivación al CTA se contactará con el CPM o CMIM.
- Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
- Tratamiento de la adicción (CTA) y valoración de la gravedad de esta.
  - Propuesta de derivación a Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) o plazas concertadas de desintoxicación en caso de gravedad de la adicción.
  - Si no es necesaria desintoxicación en recurso específico, se le propondrá derivación a CE (6-7 días) o ingreso en VSTe o CTe de forma preferente. (Protocolo específico ubicado en SIPASDA).
- Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.
- Coordinación (CTA, VSTe, CTe) con el CPM o CMIM para:
  - Derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
  - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
- Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.

**H. En riesgo extremo de violencia de género, reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia leve.**

- Desde el CEA se comunica a la Fiscalía de Violencia de Género o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de la situación y se le explica a la mujer la obligatoriedad de dicha comunicación. En caso de lesiones derivación al centro de salud u hospital.
- Plan de seguridad.
- Orientación y asesoramiento sobre la VG durante las actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada. Información sobre los recursos específicos de VG.
- Refuerzo del vínculo con el o la profesional.



- Propuesta de derivación a CTA, tendrá cita preferente para ser atendida y un seguimiento continuado.
  - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
- Desde el CEA junto con la derivación al CTA se contactará con el CPM o CMIM.
- Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
- Tratamiento de la adicción (CTA). Como no es necesaria desintoxicación en recurso específico, se le propondrá derivación a CE (6-7 días) o ingreso en VSTe o CTe de forma preferente. (Protocolo específico ubicado en SIPASDA).
- Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.
- Coordinación (CTA, VSTe, CTe) con el CPM o CMIM para:
  - Derivación desde CTA, VSTe, CTe a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
  - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
- Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.

## **2.- ACTUACIÓN DESDE EL CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO (CTA)**

**I. Sin riesgo extremo de violencia de género, no reconoce ser víctima de violencia de género y dependencia moderada-grave.**

- Concienciación y motivación, durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada, para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo. Información sobre la violencia de género (VG) y los recursos/programas específicos de VG.
- Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
- Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
- Mientras no reconozca ser víctima de violencia de género, continuar con concienciación y motivación durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas.
- Las citas de seguimiento tendrán un carácter preferente y continuado.



- Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
  - Tratamiento de la adicción (CTA) y valoración de la gravedad de esta:
    - Propuesta de derivación a Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) o plazas concertadas de desintoxicación en caso de gravedad de la adicción
    - Si no es necesaria desintoxicación en recurso especializado, se le propondrá ingreso (Protocolo específico ubicado en SIPASDA) en Vivienda de Supervisión al Tratamiento Específica (VSTe) o Comunidad Terapéutica Específica (CTe).
  - Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.
  - Si no reconoce ser víctima de VG durante su ingreso en VSTe o CTe, continuar con la concienciación y motivación para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo.
  - Una vez reconozca ser víctima de violencia de género, coordinación con el Centro Provincial de la Mujer (CPM) o Centro Municipal de Información de la Mujer (CMIM) para:
    - Derivación desde CTA, VSTe, CTe a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
    - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
  - Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.
- J.** Sin riesgo extremo de violencia de género, no reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia leve.
- Concienciación y motivación, durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada, para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo. Información sobre la Violencia de Género (VG) y los recursos/programas específicos de VG.
  - Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
  - Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
  - Mientras no reconozca ser víctima de violencia de género, continuar con concienciación y motivación durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas.



- Las citas de seguimiento tendrán un carácter preferente y continuado.
  - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
- Desde CTA al no ser necesaria desintoxicación en recurso especializado, se le propondrá ingreso (Protocolo específico ubicado en SIPASDA) en VSTe o CTe.
- Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.
- Si no reconoce ser víctima de VG durante su ingreso en VSTe o CTe, o seguimiento en CTA, continuar con la concienciación y motivación para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo.
- Una vez reconozca ser víctima de violencia de género, coordinación con el CPM o CMIM para:
  - Derivación (CTA, VSTe e, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
  - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
- Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.
- K. Sin riesgo extremo de violencia de género, reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia moderada-grave.**
  - Orientación y asesoramiento sobre la VG durante las actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada. Información sobre los recursos específicos de VG y contactar para coordinación con el CPM o CMIM.
  - Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
  - Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
  - Las citas de seguimiento tendrán un carácter preferente y continuado.
    - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
  - Tratamiento de la adicción (CTA) y valoración de la gravedad de esta:
    - Propuesta de derivación a Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) o plazas concertadas de desintoxicación en caso de gravedad de la adicción.



- Si no es necesaria desintoxicación en recurso especializado, se le propondrá ingreso (Protocolo específico ubicado en SIPASDA) en VSTe e o CTe.
- Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.
- Coordinación (CTA, VSTe, CTe) con el CPM o CMIM para:
  - Derivación (CTA, VSTe e, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
  - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
- Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.
- L.** Sin riesgo extremo de violencia de género, reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia leve.
  - Orientación y asesoramiento sobre la VG durante las actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada. Información sobre los recursos específicos de VG y contactar para coordinación con el CPM o CMIM.
  - Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
  - Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
  - Las citas de seguimiento tendrán un carácter preferente y continuado.
    - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
  - Desde CTA al no ser necesaria la desintoxicación en recurso específico se le propondrá ingreso (Protocolo específico ubicado en SIPASDA) en VSTe o CTe.
  - Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.
  - Coordinación (CTA, VSTe, CTe) con el CPM o CMIM para:
    - Derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
    - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
  - Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.



En caso de que el riesgo cambie a extremo, se valorará la nueva situación de la mujer para ajustar la atención que va a recibir.

**M.** En riesgo extremo de violencia de género, no reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia moderada-grave.

- Desde el CTA se comunica a la Fiscalía de Violencia de Género o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad la situación y se le explica a la mujer la obligatoriedad de dicha comunicación. En caso de lesiones derivación al centro de salud u hospital.
- Plan de seguridad.
- Concienciación y motivación, durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada, para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo y se contactará con el CPM o CMIM.
- Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
- Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
- Mientras no reconozca ser víctima de violencia de género, continuar con concienciación y motivación durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas. Información sobre la VG y los recursos/programas específicos de VG.
- Las citas de seguimiento tendrán un carácter preferente y continuado.
  - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
- Tratamiento de la adicción (CTA) y valoración de la gravedad de esta:
  - Propuesta de derivación a Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) o plazas concertadas de desintoxicación en caso de gravedad de la adicción.
  - Si no es necesaria desintoxicación en recurso específico, se le propondrá ingreso en VSTe o CTe de forma preferente. (Protocolo específico ubicado en SIPASDA).
- Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.
- Si no reconoce ser víctima de VG durante el ingreso en VSTe o CTe, o seguimiento en CTA, continuar con la concienciación y motivación para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo.





- Una vez reconozca ser víctima de violencia de género, coordinación con el CPM o CMIM para:
  - Derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
  - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
- Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.
- N.** En riesgo extremo de violencia de género, no reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia leve.
  - Desde el CTA se comunica a la Fiscalía de Violencia de Género o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad la situación y se le explica a la mujer la obligatoriedad de dicha comunicación. En caso de lesiones derivación al centro de salud u hospital.
  - Plan de seguridad.
  - Concienciación y motivación, durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada, para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo y se contactará con el CPM o CMIM.
  - Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
  - Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
  - Mientras no reconozca ser víctima de violencia de género, continuar con concienciación y motivación durante actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas. Información sobre la VG y los recursos/programas específicos de VG.
  - Las citas de seguimiento tendrán un carácter preferente y continuado.
    - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
  - Desde CTA al no ser necesaria desintoxicación en recurso específico, se le propondrá ingreso de forma preferente en VSTe o CTe. (Protocolo específico ubicado en SIPASDA).
  - Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.



- Si no reconoce ser víctima de VG durante su ingreso en VSTe o CTe, o seguimiento en CTA, continuar con la concienciación y motivación para que pueda reconocer la violencia de género que está sufriendo.
- Una vez reconozca ser víctima de violencia de género, coordinación con el CPM o CMIM para:
  - Derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
  - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
- Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.
- O.** En riesgo extremo de violencia de género, reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia moderada-grave.
  - Desde el CTA se comunica a la Fiscalía de Violencia de Género o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad la situación y se le explica a la mujer la obligatoriedad de dicha comunicación. En caso de lesiones derivación al centro de salud u hospital.
  - Plan de seguridad.
  - Orientación y asesoramiento sobre la VG durante las actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada. Información sobre los recursos específicos de VG y se contactará con el CPM o CMIM.
  - Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
  - Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
  - Las citas de seguimiento tendrán un carácter preferente y continuado.
    - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
  - Tratamiento de la adicción (CTA) y valoración de la gravedad de esta:
    - Propuesta de derivación a Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) o plazas concertadas de desintoxicación en caso de gravedad de la adicción.
    - Si no es necesaria desintoxicación en recurso específico, se le propondrá derivación a CE (6-7 días) o ingreso en VSTe o CTe de forma preferente. (Protocolo específico ubicado en SIPASDA).



- Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas, etc.
- Coordinación (CTA, VSTe, CTe) con el CPM o CMIM para:
  - Derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
  - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.
- Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.
- P.** En riesgo extremo de violencia de género, reconoce ser víctima de violencia de género y tiene dependencia leve.
  - Desde el CTA se comunica a la Fiscalía de Violencia de Género o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad la situación y se le explica a la mujer la obligatoriedad de dicha comunicación. En caso de lesiones derivación al centro de salud u hospital.
  - Plan de seguridad.
  - Orientación y asesoramiento sobre la VG durante las actividades asistenciales relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas en consulta individualizada. Información sobre los recursos específicos de VG y se contactará con el CPM o CMIM.
  - Refuerzo del vínculo con el o la profesional.
  - Actuación con el núcleo familiar, con los hijos y las hijas u otras personas dependientes.
  - Las citas de seguimiento tendrán un carácter preferente y continuado.
    - Comenzar con las actuaciones necesarias para la iniciación del protocolo específico de derivación (ubicado en SIPASDA) a recurso de adicciones.
  - Desde CTA al no ser necesaria desintoxicación en recurso específico, se le propondrá derivación a CE (6-7 días) o ingreso en VSTe o CTe de forma preferente. (Protocolo específico ubicado en SIPASDA).
  - Modificación del Programa Terapéutico de los recursos específicos: grupos, intervenciones, salidas.
  - Coordinación (CTA, VSTe, CTe) con el CPM o CMIM para:
    - Derivación (CTA, VSTe, CTe) a recurso/programa de violencia de género adaptado a la situación de la mujer.
    - Elaboración de informe técnico desde recurso (CTA, VSTe, CTe) para recurso/programa de VG que se determine.

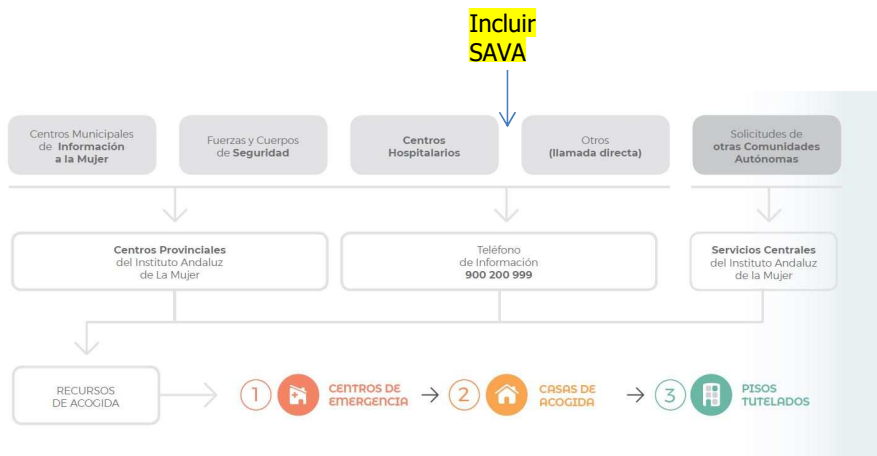


→ Seguimiento de su proceso terapéutico por las redes implicadas.

**B.- ACTUACIÓN DESDE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Los recursos de violencia de género derivarán a las mujeres que no están en tratamiento a recursos de adicciones (CTA) con cita preferente, donde se realizará una valoración de la adicción y se continuará con lo establecido en este protocolo.

**B.1. ACCESO A LOS RECURSOS DE ATENCIÓN Y ACOGIDA**



El acceso a los recursos de atención y acogida se realizará a través de los Centros Provinciales, de Lunes a Viernes de 8:00 a 14:00 horas y a través del teléfono 900 200 999, disponible las 24 horas los 365 días del año.

Los centros de acogida se dividen en 3 tipos, los cuales prestan servicio las 24 horas/ 365 días al año:

**ITINERARIO DE ACOGIDA Y TIPOLOGÍA DE RECURSOS**



✿ En los Pisos Tutelados, las mujeres y sus hijos e hijas cuentan con un seguimiento integral por parte de nuestro equipo de profesionales.

00285436





## B.2. ACTUACIÓN DESDE LOS RECURSOS DE PROTECCIÓN

### 1.- Actuación en los Centros de Emergencias.

Suponen el primer contacto con los recursos de protección, atendiendo situaciones de gran necesidad y riesgo por violencia de género.

Estos centros son de carácter temporal, con un periodo de estancia estimado entre 7-10 días aproximadamente, durante el cual las mujeres no pueden salir a la calle debido al riesgo que supone la situación de violencia de género. En ellos se desarrollan las siguientes actuaciones:

- Entrevista semiestructurada, donde se recogerá la información de su situación sociofamiliar, jurídica, de la situación de violencia sufrida, y de su situación sanitaria en particular. Se realizará una primera valoración sobre posibles enfermedades y tratamientos médicos. Para detectar situaciones de consumo se pueden realizar las siguientes preguntas sobre: el uso peligroso (intoxicaciones, sobredosis, conducción bajo el efecto de las drogas etc.), problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo (cambiar mucho de amistades, pasar mucho tiempo sola, perder interés en sus aficiones etc.), incumplimiento de los principales roles por su consumo (no asistir al trabajo, ha dejado de realizar sus tareas cotidianas, problemas académicos, familiares etc.), si ha tenido síndrome de abstinencia (malestar físico o psicológico si deja de consumir), tolerancia (uso de mayor cantidad de sustancias o más tiempo), intentos repetidos de dejarlo o controlar el consumo, emplear más tiempo en actividades relacionadas con el consumo, problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo etc. Se pueden consultar durante la entrevista los indicadores del Anexo I, Apartado F relativos a la adicción.
- Durante la estancia en el centro, el personal se encargará de la custodia y administración de los tratamientos médicos prescritos sean del tipo que sea.

Se parte de la base de que todas las mujeres que llegan a los Centros de Protección del IAM (centros de emergencia, casas de acogida y pisos tutelados) reconocen ser víctimas de violencia de género, con o sin riesgo extremo. Por ello, vamos a diferenciar sólo la casuística de las mujeres que presentan problemas de adicciones.

En los Centros de Emergencia:

- Mujer sin Tratamiento en adicciones y con dependencia moderada-grave:
  - Coordinación y cita urgente con los recursos de la red pública de atención sanitaria de Andalucía (Centros de Atención Primaria, Urgencias, Hospitales,



Salud Mental, etc.) que corresponda, según la situación de la usuaria y/o personas dependientes a su cargo.

- Estos casos requieren una actuación urgente, ya que la usuaria puede desarrollar un síndrome de abstinencia durante su estancia en el recurso con consecuencias graves para la salud de la mujer. Abordaje e intervención inmediata con CTA /CEA para valorar la situación actual de la mujer y el recurso especializado en desintoxicación más adecuado, sobre todo en aquellos casos con una dependencia moderada-grave (UDH). Se solicitará una cita urgente en el CTA para la valoración y tratamiento de su adicción.
  - Elaboración de Informe Técnico, con las actuaciones realizadas (en los ámbitos social, psicológico y jurídico) para derivación del caso o tras la salida del recurso.
  - Registro en la aplicación del Sistema de Información del Instituto Andaluz de la Mujer (SIAM).
  - Elaboración de Informe de derivación.
  - Estas situaciones, son las que suelen generar mayor conflictividad en la convivencia dentro del centro, tanto con el resto de usuarias como con el equipo profesional y cuya consecuencia, tras valoración de la situación, podría derivar en una falta muy grave del Reglamento de Régimen Interno (RRI) que conlleva el abandono precipitado del recurso de acogida, traduciéndose esto último, en un riesgo mayor por confluir la adicción y la situación de violencia, incrementándose exponencialmente la vulnerabilidad de la misma.
  - Es necesario tener en cuenta que el acceso a una Casa de Acogida no podrá realizarse hasta que la mujer logre una estabilidad adecuada. Es imprescindible mantener el tratamiento y seguimiento con el CTA de referencia y en caso de no lograr esta estabilización se contemplaría su derivación a VSTe o CTe de forma preferente.
- Mujer en tratamiento en adicciones y con dependencia leve:
    - Custodia y supervisión por parte del personal del CE para su correcta administración.
    - Coordinación con los recursos de la red pública de atención sanitaria de Andalucía.
    - Confirmación de que la medicación y la posología que trae la usuaria es la adecuada.
    - Cuando la mujer ingresa en CE contacto y coordinación con CEA/CTA para solicitar cita urgente y acceso a la información sobre su diagnóstico y tratamiento de adicciones a través del SIPASDA
    - Valoración conjunta para determinar cuál es el recurso más idóneo y el tratamiento más adecuado en función de la situación de riesgo por violencia de género y de la gravedad de la adicción.



- Si la mujer tiene una buena adherencia al tratamiento y se mantiene abstinente puede ser derivada a una Casa de Acogida para llevar a cabo un proceso de recuperación a medio-largo plazo por la violencia de género sufrida. En este caso es imprescindible mantener el tratamiento y seguimiento con el CTA de referencia.
- Si la mujer abandona el tratamiento y/o sufre una recaída en el consumo, es precisa una derivación urgente a CTe/VSTe para evitar posibles abandonos del recurso o incumplimientos del RRI que supongan la salida del centro y en consecuencia una situación de riesgo para la mujer.

## 2. Actuación en las Casas de Acogida (CA) y Pisos Tutelados (PT).

Son centros residenciales de régimen abierto que ofrecen acogida a medio-largo plazo garantizando una atención integral, programándose aquellas intervenciones sociales, psicológicas y jurídicas encaminadas a resolver la situación de violencia y lograr una vida autónoma e independiente. Se desarrollan las siguientes actuaciones:

- Entrevista semiestructurada, en los ámbitos social, psicológico y jurídico de la usuaria y personas dependientes a su cargo, a fin de establecer, los objetivos a corto y medio plazo a conseguir en su Plan Individual de Actuación (PIA).
- Para detectar situaciones de consumo se pueden realizar las siguientes preguntas sobre: el uso peligroso (intoxicaciones, sobredosis, conducción bajo el efecto de las drogas etc.), problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo (cambiar mucho de amistades, pasar mucho tiempo sola, perder interés en sus aficiones etc.), incumplimiento de los principales roles por su consumo (no asistir al trabajo, ha dejado de realizar sus tareas cotidianas, problemas académicos, familiares etc.), si ha tenido síndrome de abstinencia (malestar físico o psicológico si deja de consumir), tolerancia ( uso de mayor cantidad de sustancias o más tiempo), intentos repetidos de dejarlo o controlar el consumo, emplear más tiempo en actividades relacionadas con el consumo, problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo etc. Se pueden consultar durante la entrevista los indicadores del Anexo I, Apartado F relativos a la adicción.
- Intervención multidisciplinar por el equipo técnico en los ámbitos social, jurídico y psicológico. Las personas menores reciben atención socioeducativa y psicológica durante la estancia.
- Custodia y supervisión del tratamiento pautado para superar su problemática de adicción por parte del personal del recurso de acogida, para su correcta administración.
- Coordinación con los recursos de la red pública de atención sanitaria de Andalucía.



- Coordinación y seguimiento estrecho entre el equipo técnico de la Casa de Acogida y el equipo técnico del CTA, así como con otros servicios que trabajan con adicciones, durante todo el proceso de acogida.
- Elaboración de Informe Técnico, con las actuaciones realizadas (en los ámbitos social, psicológico y jurídico) para derivación del caso o tras la salida del recurso.
- Registro en la aplicación en el Sistema de Información del Instituto Andaluz de la Mujer (SIAM).
- Fase de mayor riesgo de exposición a situaciones que pueden suponer una recaída en el consumo. Debido al carácter abierto de este tipo de recurso, las mujeres desarrollan sus actividades y vida cotidiana de forma normalizada con el exterior, gestionando ellas sus ingresos económicos.

Posible recaída durante su estancia en el recurso:

- La prioridad es la derivación inmediata a otro centro residencial específico para el tratamiento de adicciones (VSTe/CTe), para garantizar la atención y el tratamiento adecuado a las necesidades de la usuaria.
- Tras la salida de CA/PT es necesaria una intervención conjunta y coordinada con la CTe/VSTe/CTA para seguir apoyando la recuperación psicosocial, seguimiento de los procedimientos judiciales, gestión de prestaciones/ayudas a víctimas de violencia de género, que garanticen una atención integral a las mujeres con problemas de adicciones.
- Se contemplaría desde CTe/VSTe/CTA su derivación a CA/PT cuando la mujer logre una estabilidad adecuada.

### **C. ACTUACIÓN DESDE LOS CENTROS PROVINCIALES (CPM) Y CENTROS MUNICIPALES DE INFORMACIÓN A LA MUJER (CMIM)**

#### **Mujer víctima de violencia de género que no reconoce su problema de adicciones:**

- Desde el equipo del CPM/CMIM se trabajará con ella con el objetivo de que reconozca su problema de adicciones, el riesgo que supone encontrarse en esa situación siendo víctima de violencia de género, el incremento de su vulnerabilidad, las dificultades que supone para trabajar con ella la ruptura con la relación violenta, así como el obstáculo que supone para acceder a recursos de protección, etc.

#### **Mujer víctima de violencia de género que reconoce su problema de adicciones sin tratamiento en adicciones y con dependencia grave- moderada:**

- La intervención del equipo del CPM/CMIM se centrará en trabajar con ella la necesidad y conveniencia de acceder a recursos especializados para el tratamiento de las adicciones.





- Derivación y Coordinación con CTA de referencia para cita urgente con el equipo de profesionales para inicio de tratamiento y, en su caso, valorar la conveniencia de derivación al recurso especializado en adicciones más adecuado a su situación, sobre todo en aquellos casos con una dependencia moderada o grave.
- Coordinación y seguimiento por ambas redes, nombrando en cada una a un/a profesional de referencia.

**Mujer víctima de violencia de género que reconoce su problema de adicciones con tratamiento en adicciones y con dependencia leve.**

- Coordinación y seguimiento por ambas redes, nombrando en cada una a un/a profesional de referencia
- Valoración conjunta para determinar cuál es el recurso más idóneo y el tratamiento más adecuado en función de la situación de riesgo por violencia de género y de la gravedad de la adicción.

## 6. MARCO NORMATIVO

### NORMATIVA INTERNACIONAL

- Declaración universal de los Derechos Humanos
  - <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights>DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.pdf
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW)
  - <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>
- Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia sobre la mujer
  - <https://violenciagenero.org/normativa/declaracion-sobre-eliminacion-violencia-contra-mujer>
- Declaración y Plataforma de Acción de la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer de Beijing (1995)
  - [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/marcoInternacional/ambitoInternacional/ONU/Conferencias\\_Mujer/Beijing/home.htm](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/marcoInternacional/ambitoInternacional/ONU/Conferencias_Mujer/Beijing/home.htm)
- Manual de Naciones Unidas sobre Legislación en materia de Violencia contra la Mujer
  - <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2012/12/handbook-for-legislation-on-violence-against-women>

**NORMATIVA EUROPEA**

- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea
  - <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/europa/CDFUE/ CartaDerechosFundamentalesUnionEuropea-v2000.htm>
- Web de EU JUSTICE- Legislación de la Unión Europea sobre Violencia de Género
  - Igualdad de género | Comisión Europea (europa.eu)
- Convenio del Consejo de Europa para prevenir y combatir la violencia contra la mujer y la violencia doméstica de 2011 (Convenio de Estambul)
  - [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947)
- Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025
  - <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-Y-2021-70034>
- Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo.

**NORMATIVA ESTATAL**

- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género
  - <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres
  - <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>
- Código de Violencia de Género y Doméstica
  - [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/codigos/codigo.php?id=200](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=200)
- Pacto de Estado contra la violencia de género 2017-2022
  - <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pactoEstado/home.htm>
- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024
  - [https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209\\_EST RATEGIA\\_N.ADICCIONES\\_2017-2024\\_\\_aprobada\\_CM.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_EST RATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf)
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.
- Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.

**NORMATIVA AUTONÓMICA**

- Estatuto de Autonomía para Andalucía.
  - <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-5825>



- Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género.
  - <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-2493>
- Ley 12/2007, de 26 de Noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía
  - <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-2492>
- Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas modificada por la ley 1/2001, de 3 de mayo, por la ley 12/2003, de 24 de noviembre y modificada por Decreto-ley 26/2021, de 14 de diciembre, por el que se adoptan medidas de simplificación administrativa y mejora de la calidad regulatoria para la reactivación económica en Andalucía
  - [https://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/an-l4-1997.html](https://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/an-l4-1997.html)
- III Plan Andaluz sobre drogas y adicciones
  - [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/drogodependencias\\_archivos\\_III\\_plan\\_andaluz\\_drogas\\_y\\_adicciones.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/drogodependencias_archivos_III_plan_andaluz_drogas_y_adicciones.pdf)
- Decreto 375/2011, de 30 de diciembre, por el que se regula el Servicio de Asistencia a Víctimas en Andalucía.

## 7. ABREVIATURAS

- CA: Casa de Acogida.
- CD: Centro de Día.
- CE: Centro de Emergencia.
- CEA: Centro de encuentro y Acogida.
- CMIM: Centros Municipal de Información a la Mujer.
- CPD: Centro Provincial de Drogodependencias.
- CPM: Centro Provincial de la Mujer.
- CTA: Centro de Tratamiento Ambulatorio.
- CT: Comunidad Terapéutica.
- CTe: Comunidad Terapéutica específica para mujeres víctimas de violencia de género y con problemas de adicciones.
- EMCDDA: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
- ENA: Estrategia Nacional sobre Adicciones.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- PIA: Programa Individual de Actuación.
- PT: Piso Tutelado.
- PNSD: Plan Nacional Sobre Drogas y Adicciones.
- RAI: Renta Activa de Inserción.
- RPAA: Red Pública de Atención a las Adicciones.
- RRI: Reglamento de Régimen Interno.





- SAVA: Servicio de Asistencia a Víctimas en Andalucía.
- SIAM: Sistema de Información del Instituto Andaluz de la Mujer.
- SIPASDA: Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- SMI: Salario Mínimo Interprofesional.
- UDH: Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.
- UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime.
- VG: Violencia de Género.
- VST: Viviendas de Supervisión al Tratamiento.
- VSTe: Viviendas de Supervisión al Tratamiento protegida específica para mujeres víctimas de violencia de género y con problemas de adicciones.

## 8. REFERENCIAS

- Alonso B, Delgado M, Antonio de las Heras MJ, Orozco B, López G, Lahuerta N, Olmos R, Díaz de Salazar M. (2017) **Protocolos. Intervención en los CAD ante la violencia de género**. Ed. Instituto de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Madrid. 78p. URL: [https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017\\_ProtocoloViolenciaGeneroCAD.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_ProtocoloViolenciaGeneroCAD.pdf)
- Benítez P, Herrero F, Sales M, Dorado ML, González ML, Calatayud M, Palomares V, Balsa M, González P, Rodríguez P, Jiménez MA, Matéu MJ, Álvarez MJ, Escribano A, Alcover S, Muñoz P. (2016). **Guía de intervención ante la violencia de género en mujeres con adicciones**. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. 1ª edición. Edición online. VALENCIA. 12 p. URL: [http://www.san.gva.es/documents/7260336/8300394/171103+Guia\\_Mujeres\\_Adicciones\\_VG+-+Actualizada.pdf](http://www.san.gva.es/documents/7260336/8300394/171103+Guia_Mujeres_Adicciones_VG+-+Actualizada.pdf)
- Alvarez MA, Sánchez AM, Bojó J. (2016). **Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista**. Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa. SAN SEBASTIÁN. 97 p. URL: <http://www.cop.es/uploads/PDF/MANUAL-PSICOLOGICA-VICTIMAS-VIOLENCIA-GENERO.pdf>
- Cobos L. (2010) **Protocolo de actuación conjunta ante una mujer con problemas relacionados con el consumo de sustancias o conducta adictiva y víctima de violencia de género desde la cooperación entre recursos**. Gerencia Provincial Unidad de Drogas y Adicciones-CPD. Instituto Provincial de Bienestar Social. Diputación de Córdoba. CÓRDOBA. 18 p. URL: [http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2016/PROCESO\\_MUJER\\_Violencia\\_de\\_genero\\_y\\_drogodependencias.pdf](http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2016/PROCESO_MUJER_Violencia_de_genero_y_drogodependencias.pdf)





- Consejo de la Unión Europea. **Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025**. (2020) Ed. Secretaría General del Consejo. BRUSELAS. 18/12/2020. Nº doc. prec.: 13932/20. URL: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/es/pdf>
- Gracia Maroto N, Danet A, Del Río Lozano M, Isac Martínez B, Lupiáñez Castillo A, Ruiz Azarola A, Romo Avilés N. **Perspectiva de género en el tratamiento de las drogodependencias en Andalucía: conocimientos, expectativas y propuestas de intervención**. (2015). Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública y Secretaría General de Políticas Sociales. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Informe del Estudio. GRANADA. 177 p. URL: <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Perspectiva-Genero-Tratamiento-Drogodependencias-Andalucia.pdf>
- IAM. (2006). **Acuerdo por el que se aprueba el procedimiento de coordinación institucional en la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas en Andalucía**. Ed. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. SEVILLA. 37 p. URL: <https://www.juntadeandalucia.es/iam/catalogo/doc/iam/2006/21976.pdf>
- Llopis JJ, Agurtzane C, Rebollida M, Stocco P. **Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención**. *Salud y drogas*, 2005. 5(2) 137-157. URL: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83905208.pdf>
- Marina L, Brito ML. (2019). **Protocolo de actuación y coordinación en casos de violencia de género en la red de atención a las adicciones de la comunidad autónoma de Canarias**. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud. Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. 114 P. URL: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/29e23dfa-12b7-11eb-b948-b1fff5da3bc9/PROTOCOLO\\_\\_VIOLENCIA\\_GENERO.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/29e23dfa-12b7-11eb-b948-b1fff5da3bc9/PROTOCOLO__VIOLENCIA_GENERO.pdf)
- Martínez Redondo, Patricia (2008). **Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias**. Navarra. ASECEDI.
- Martínez Redondo, Patricia (2009). **Extrañándonos de lo “normal”. Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes**. Madrid. Horas y horas.



- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. **Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. (2018)**. Ed. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. MADRID. 69 p. URL: [https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA\\_N.ADICCIONES\\_2017-2024\\_\\_aprobada\\_CM.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf)
- Naciones Unidas. **Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. (2016)** Ed. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). NUEVA YORK. URL: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>
- Naciones Unidas. **Informe Mundial sobre las Drogas 2017. (2017)**. Ed. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). NUEVA YORK. Booklet 1-5. URL: <https://www.unodc.org/wdr2017/>
- Ruiz I, Aguera C. (2020) **Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género**. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. 3ª edición electrónica. SEVILLA. 129 p. URL: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Protocolo\\_Andaluz\\_para\\_Actuacion\\_Sanitaria\\_2020.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Protocolo_Andaluz_para_Actuacion_Sanitaria_2020.pdf)
- Secretaría General de Servicios Sociales (2016). **III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2016-2021)**. Consejería de Igualdad y Políticas sociales. Sevilla. [https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2021-04/III%20PASDA\\_2016\\_WEB.pdf](https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2021-04/III%20PASDA_2016_WEB.pdf)
- Tourné M, Ruiz M, Escribano MC, Gea A, Salmerón E. (2007). **Protocolo para la detección y atención de la violencia de género en atención primaria**. Dirección General de Asistencia Sanitaria (SMS). Servicio Murciano de Salud. MURCIA. 57 p. URL: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/101242-genero.pdf>
- UNAD. (2021). **“Mujeres, usos de drogas y adicciones”**. Madrid. URL: [https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2021\\_Actualidadnoticias/pdf/20210308\\_UNAD\\_Mujeres,\\_usos\\_de\\_drogas\\_y\\_adicciones.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2021_Actualidadnoticias/pdf/20210308_UNAD_Mujeres,_usos_de_drogas_y_adicciones.pdf)
- Valls-Llobet C, y cols. **Género y Adicciones**. INFONOVA - Revista profesional y académica sobre adicciones. Asociación Dianova España. 2019. 35 (11-22). URL: <https://www.generoydrogodependencias.org/wp-content/uploads/2019/03/INFONOVA-35-web.pdf>





**ANEXOS**

---

**ANEXO I**

## INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

**A.** Indicadores de comportamiento en el contexto terapéutico:

- Siempre acude acompañada.
- Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones, es decir, ropa inadecuada para la época del año
- Falta de cuidado personal.
- Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas.
- Se niega a hablar de sus relaciones familiares o emite respuestas escuetas o generales.
- Expresa sus reticencias para que la pareja acuda a las citas a pesar de manifestar la existencia de un conflicto o malestar en el contexto de la relación.
- Define a su pareja o ex pareja como colérica, celosa.

**A.1.** Indicadores antecedentes de violencia:

- Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales.
- Haber vivido otras relaciones de maltrato.
- Normalización de la violencia en la pareja.
- Haber mantenido relaciones asimétricas o poco igualitarias naturalizando comportamientos violentos como legítimos.

**B.** Indicadores físicos**B.1.** Problemas físicos o de salud

- Presentación de lesiones en sitios múltiples, particularmente en áreas no afectadas normalmente por accidentes.
- Lesiones antiguas, no tratadas, junto a lesiones nuevas.



- Moretones de huellas digitales en brazos, cuello, senos o cardenales de estrangulamiento en el cuello.
  - Lesiones en el antebrazo o en las manos que podrían ser heridas defensivas.
  - Lesiones en: cabeza, rostro, labios, boca, nariz, oído, ojos, torso, espalda, muslos, cuello, senos o abdomen.
  - Lesiones simétricas y bilaterales, que no ocurren normalmente en accidentes.
  - Lesiones o fracturas que no concuerdan con la explicación de la forma en que ocurrieron.
  - Trauma dental. Pérdida de piezas dentales. Lesiones en tejidos blandos del área de la boca.
  - Quemaduras de cigarros / puros
  - Cortes y /o pinchazos o mordeduras humanas.
  - Cefalea crónica.
  - Cervicalgia
  - Trastornos gastrointestinales.
- C. Indicadores gineco-obstétricos**
- Enfermedades de transmisión sexual no justificables con las prácticas sexuales referidas
  - Demanda repetida de métodos anticonceptivos de emergencia argumentando frecuentes incidentes
  - Heridas en el interior del muslo
  - Sangrado anal y/o genital. Fisuras anales
  - Hematomas o traumatismos en la vulva, montes de Venus
  - Lesiones en las mamas
  - Dolor pelviano
  - Ausencia del control de la fecundidad
  - Disparemia, anorgasmia, dismenorrea
  - Infecciones ginecológicas de repetición

Disfunción sexual.

**D.** Indicadores psicológicos

**D.1.** Sintomatología ansiosa:

- Falta de aliento o sensación de ahogo.
- Sensación de pérdida de conciencia, mareos, inestabilidad.
- Sensación de palpitaciones, temblor o sacudidas.
- Sudoración, sofocación y/o escalofríos.
- Náuseas o molestias abdominales
- Dolor precordial.
- Parestesias en diferentes partes del cuerpo.
- Miedo a morir, a perder el control.
- Hipervigilancia.
- Conducta temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa.

**D.2.** Sintomatología depresiva:

- Baja autoestima, sentimiento de culpa o desesperanza.
- Intento de suicidio.
- Llanto fácil, tristeza.
- Somatizaciones.
- Abuso de psicofármacos.
- Pérdida de energía, fatiga y falta de concentración.
- Dificultad para tomar decisiones, falta de concentración y resolver problemas, agotamiento psíquico.
- Poco comunicativa, evitación de la mirada
- Sentimiento de culpa
- Alteraciones en la alimentación.

- Insomnio o hipersomnias.
  
- E. Indicadores sociales. Aislamiento asociado al maltrato.**
- Pérdida no justificada del contacto con la familia.
- No mantener ya contactos con amistades anteriores, comunidades religiosas, o actividades sociales.
- No salir a la calle si no es acompañada por el maltratador u otro miembro de la familia.
- Excesivo control de horario en relación a entradas y salidas.
- No tener acceso a documentos de identificación, tarjeta sanitaria, pasaporte, etc.
- No seguir las revisiones de especialistas o no continuar tratamientos. Falta de asistencia a grupos de asesoramiento o autoayuda.
- Hijos y/o hijas y padre o madre que de forma evidente se ponen al lado del maltratador contra la mujer.
- Negativa a entablar nuevas relaciones.
- No dispone de espacio de ocio personal si no es en compañía de su pareja.
- Actitudes familiares sobre el género o el poder basadas en factores culturales que rebajan a la mujer.
- Cambios en puestos y lugares de trabajo.
- Bajas laborales recurrentes.
- Absentismo laboral.
  
- F. Indicadores relativos a la adicción**
- Consumos y periodos de abstinencia ligados a los de la pareja.
- Poca adherencia y participación o fracaso en su tratamiento.
- Problema de adicción paciente y/o familia.
- Agravamiento de la situación de consumo.
- Abuso de alcohol y psicofármacos como vía de evasión, para reducir malestar, frustración, insatisfacción por situación familiar y/o de pareja.
- Agresor vendedor y pareja embarazada: el agresor le realiza chantaje emocional

con la pérdida de la custodia del/de la menor y se encarga de suministrarle la sustancia a la mujer.

- Combina momentos de inasistencia al tratamiento sin justificación
- Consumo invisible, oculto en relación con su pareja y/o familia.
- Desarrollo de otras conductas compulsivas o adicciones sin sustancia.
- Es incitada a consumir para anular su voluntad.
- Justifica a la pareja cuando es agredida, aunque los dos consuman.
- Otorga mayor importancia al consumo, dejando en segundo plano la situación de violencia a la que está expuesta.
- El maltratador se asegura de que no se desintoxique, de que fracasa en el tratamiento.
- Abstinencia en periodos de embarazo, no acompañada por la abstinencia de su pareja.

**G.** Indicadores económicos:

- No conoce ni interviene en la economía familiar
- No dispone de ingresos propios, debe suplicar el dinero para sus necesidades y para las de sus hijos/as
- Su pareja controla el dinero que gasta
- No accede a bancos ni tarjetas de crédito
- Recibe de su pareja cantidades muy justas o insuficientes para los gastos domésticos
- No toma decisiones económicas u otras de forma independiente
- Disputas por la custodia, visitas, manutención de hijos/as

**H.** Presunto agresor: ver las herramientas empleadas por el maltratador en el apartado: “proceso de la violencia de género”

**I.** Indicadores durante el embarazo

- Todos los embarazos de mujeres que sufren violencia de género deben ser considerados de alto riesgo y tratados como tales.

- Retraso en acudir a consulta prenatal, sin razones obvias que lo justifiquen. Historia previa de abortos y complicaciones durante el parto.
- Historia previa de abortos repetidos provocados o espontáneos, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer.
- Amenazas de aborto en el presente embarazo.
- Lesiones en los senos o el abdomen.
- Dolor pélvico crónico, infecciones ginecológicas recurrentes.
- Rechazo del embarazo o embarazo no deseado.
- Consulta frecuente por disminución de la percepción del movimiento del bebé
- Poco o nulo interés en asistir a las clases de preparación a la maternidad y paternidad.
- Sufrimiento fetal

**ANEXO II****COMUNICACIÓN A LA FISCALÍA****POSIBLE SUPUESTO DE MALOS TRATOS A MUJER****1.- Datos del personal<sup>6</sup> facultativo**

Nombre y apellidos:

Centro sanitario:

Nº de colegiado/a:

**Datos personales de la mujer**

Nombre y apellidos:

Domicilio:

Fecha nacimiento:

Teléfono de contacto:

**Datos en que se funda la posible existencia de un supuesto de malos tratos**

—  
—  
—

Acompaño informes clínicos que existen en el centro por otras asistencias prestadas a la mujer, que puedan ser de relevancia para la autoridad judicial al proporcionar información acerca de la habitualidad del maltrato:

—  
—  
—

Lo que pongo en su conocimiento al amparo de lo previsto en el Art. 773.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y por si considera oportuno la incoación de diligencias de comprobación.

CNP o Nº Colegiado

LUGAR Y FECHA FIRMA

<sup>6</sup> Artículo 544 ter 2, párrafo 2º LECrim: "Sin perjuicio del deber general de denuncia previsto en el Art. 262 las entidades u organismos asistenciales, públicos o privados, que tuvieran conocimiento de alguno de los hechos mencionados en el apartado anterior, deberán ponerlo en conocimiento del Juez de Guardia o del Ministerio Fiscal, con el fin que pudiera instarse el procedimiento para la adopción de la Orden de protección".

**ANEXO III****PLAN DE SEGURIDAD PERSONALIZADO PARA CADA VÍCTIMA CON MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN****APARTADO 1: PORTAR SIEMPRE UN TELÉFONO MÓVIL**

- Cambiar el número de teléfono y solicitar a la compañía prestadora del servicio que sus datos no sean incluidos en ficheros ni guías de acceso público.
- Bloquear las llamadas y resto de comunicaciones con el agresor a través de cualquier aplicación o cuenta (WhatsApp, RRSS, etc.)
- No atender llamadas de números desconocidos.
- Tener siempre activada la geolocalización sólo en caso de que el agresor no conozca el nuevo número de móvil.
- Guardar en el teléfono móvil o en papel los números de emergencia policiales en lugar preferente, así como 112, 091, 062 y 092, vinculados a teclas de marcación rápida en el caso de grabación en el móvil.
- Guardar en el teléfono móvil o en papel los teléfonos de asistencia en la demarcación: unidad de violencia, oficina de atención a víctimas, casa de acogida, selección de asociación/es de víctimas, servicios médicos, así como cualquier otro de confianza.
- Instalar la App AlertCops (del Ministerio del Interior) en el teléfono móvil y explorar su manejo en la opción específica de violencia de género. También, cualquier otra aplicación similar operativa en su demarcación.

**APARTADO 2: HACER UN USO SEGURO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES.**

- Restringir acceso a su perfil/es.
- Utilizar perfiles con "Nick" en lugar de mostrar el auténtico nombre.
- No aceptar solicitudes de acceso o de amistad de desconocidos o del entorno del agresor.
- Evitar difundir información personal en sus perfiles, (fotografías, vídeos, localizaciones, amistades, etc.) e informar a sus contactos del riesgo de que ellos a su vez difundan dicha información.

**APARTADO 3: MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN PERSONAL CON CARÁCTER GENERAL PARA TODAS LAS VÍCTIMAS**

- Adoptar rutinas de seguridad en los desplazamientos y salidas para desarrollar cualquier actividad cotidiana.
- Identificar a vecinos y vecinas así como a amistades de más confianza que puedan ser contactadas en caso de emergencia. Informarles de la situación y pedirles que llamen a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad si advierten la presencia del agresor o si oyen gritos o sonidos propios de un ataque violento.
- No acudir a encuentros con el agresor.

- Portar fotocopia de las disposiciones judiciales de protección/alejamiento.
- Interesarse por la realización de cualquier tipo de formación en: defensa personal, gestión segura de redes sociales y aplicaciones móviles u otros que redunden en favor de su seguridad y autoconfianza.
- En caso de cambio de domicilio, comunicarlo exclusivamente al Cuerpo de Seguridad encargado de su protección y, en su caso, a personas sólo de su absoluta confianza.

**APARTADO 4: PLANIFICACIÓN DE RUTINA DE HUIDA EN CASO DE INTENTO DE NUEVA AGRESIÓN PARA TODAS LAS VÍCTIMAS**

- Salir rápidamente del domicilio.
- Si no se puede salir, confinarse en lugar seguro, encerrarse en habitación segura portando teléfono móvil y llamar a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Pedir auxilio a través de ventanas e incluso, de ser seguras, utilizarlas como vías de escape.
- Mantenerse alejada de las habitaciones y dependencias del domicilio donde puedan guardarse objetos contundentes o peligrosos (cocina, garaje, gimnasio, etc.)
- Tener preparada una bolsa de emergencia, por si es necesario abandonar el domicilio precipitadamente y esconderla en lugar seguro (la casa de un/a vecino/a o amigo/a), evitando el entorno de familia y amistades del agresor. La bolsa podría incluir, para la víctima y, en su caso, menores a su cargo: documentos esenciales (de identidad, relacionados con la vivienda, etc.) tarjetas bancarias o sanitarias, llaves (domicilio, vehículo, lugar de trabajo) dinero en efectivo, medicamentos y/o prescripciones, prendas de vestir, dispositivo móvil, etc.

**APARTADO 5: MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN ANTE NUEVA AGRESIÓN SÓLO CUANDO LA VÍCTIMA TIENE MENORES A SU CARGO**

- Enseñarles a salir de la habitación cuando se produzca un hecho violento.
- Cuando los menores tengan edad suficiente, enseñarles un sitio seguro donde dirigirse fuera de casa, estableciendo una ruta segura donde poder encontrarse de nuevo tras el episodio violento.
- Disponer de una habitación segura en la casa, preferiblemente con cerradura y teléfono y enseñarles a ir a ese lugar ante un episodio violento (es necesario subrayar la importancia de la seguridad).
- Avisar a las/os menores de qué es una situación violenta (a menudo no la identifican fácilmente), acordando una palabra o gesto concreto clave que se pueda usar para que comprendan que deben pedir ayuda.
- Enseñar a las/os menores a pedir ayuda a vecinas/os de confianza, familiares, etc. para que éstas/os a su vez alerten a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.



- Enseñar a las/os menores a ponerse en contacto con Fuerzas y Cuerpos de Seguridad tanto a través del teléfono fijo de casa, como a través del teléfono móvil, cuando no les vea el agresor.
- Es necesario que sepan que deben decir su nombre completo y dirección a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad así como mensaje memorizado sencillo en caso de llamar. También que deben dejar el teléfono descolgado para evitar una llamada de vuelta y por tanto una situación más peligrosa.
- Practicar con las/os menores estas estrategias para que puedan ejecutarlas con destreza.
- Informar al Colegio de la situación y, en su caso, de las Medidas judiciales en vigor, al objeto de que el centro adopte las medidas oportunas, entre otras evitar convocar a reuniones de padres y madres a ambos a la vez.

**APARTADO 6: MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN SÓLO EN CASO DE QUE EL AGRESOR HAYA ABANDONADO EL DOMICILIO**

- Cambio o refuerzo de cerradura en la entrada y/o instalación de otras en habitaciones y/o ventanas.
- Dejar las llaves puestas por dentro de casa cada vez que se esté dentro.
- Instalación de video-porteros y/o mirillas con buena visibilidad.
- Añadir luces adicionales en el exterior.
- Instalación de sistemas de alarma conectados con Centro de Recepción de Alarmas.

**APARTADO 7: MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN SÓLO EN EL LUGAR DE TRABAJO:**

- Informar al o la responsable de su situación.
- Solicitar cambio de centro o de horario de trabajo y que se garantice la confidencialidad de los datos.
- No utilizar las mismas rutas de traslado al centro de trabajo y regreso a casa. Procurar desplazarse acompañada de personas o compañeras/os de confianza.
- Mostrar en el entorno del personal de seguridad y de confianza de la mujer fotografía reciente del agresor.
- Mantener fotocopia de disposiciones judiciales de protección/alejamiento en el lugar de trabajo.

**ANEXO IV****RECURSOS DE LA RED PÚBLICA ANDALUZA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES  
TELÉFONO 900 845 040 DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES:**

El 900 845 040 es un servicio público y gratuito accesible desde cualquier teléfono de Andalucía, creado para informar, orientar y asesorar a todas las personas interesadas en conocer aspectos relacionados con las sustancias y las adicciones y en especial a aquellas que presentan problemas derivados de su consumo.

Es un instrumento útil para la prevención de problemas derivados de la adicción y proporciona un valor añadido para la vigilancia epidemiológica.

La atención telefónica está cubierta por un equipo multidisciplinar de profesionales las 24 horas del día los 365 días al año y también se puede contactar a través del correo electrónico: [adicciones.csafa@juntadeandalucia.es](mailto:adicciones.csafa@juntadeandalucia.es)

**CENTROS PROVINCIALES DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES (CPD)**

La estructura provincial está formada por ocho centros provinciales ubicados en las capitales de cada una de las provincias. Los CPDs coordinan a los Centros de Tratamiento Ambulatorios de su provincia, se constituyen en el referente de las actuaciones en materia de adicciones a nivel provincial.

Constituyen el primer nivel de atención de la RPAA, realizándose a través de ellos las derivaciones a los recursos especializados.

Son centros destinados a la prevención, orientación, desintoxicación, deshabituación e incorporación social de la persona con problemas de adicciones a través de consultas externas mediante cita previa. Cuentan con un equipo de profesionales especializado en la materia. Dependiendo de su ámbito de territorial de competencias los CTA pueden ser: Centros Provinciales, Comarcales o Municipales.

**CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIOS (CTA)**

Centros especializados en la atención a las personas con problemas de adicciones, de carácter ambulatorio, donde se realizan actuaciones de prevención, asistencia sanitaria que incluye diagnóstico, tratamiento, desintoxicación y deshabituación, además de rehabilitación e incorporación social.

**CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA (CEA)**

Centros especializados en la atención a las personas con problemas de adicciones, de carácter ambulatorio, donde se realizan actuaciones sanitarias de prevención que incluyen la disminución de daños y riesgos, para restaurar o mejorar la salud de las personas con problemas de adicciones, así como la información sobre los recursos y programas de atención socio sanitaria disponibles.

**CENTROS DE DIA (CD)**

Servicios especializados supervisados por personal sanitario, para las personas con problemas de adicciones, en régimen de estancia de día. A ellos se accede por indicación terapéutica desde el CTA correspondiente, al que permanecen vinculados durante toda la estancia. En ellos se continúa el tratamiento farmacológico, psicológico, social y ocupacional, para facilitar la incorporación social.

**UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDH)**

Unidades especializadas en la atención a las personas con adicciones, integradas en el ámbito hospitalario, donde se lleva a cabo la desintoxicación de sustancias de los y las pacientes que por su complejidad o patologías asociadas, reciben la indicación de asistencia sanitaria con internamiento.

**COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT)**

Son Centros especializados en la atención a las personas con problemas de adicciones, con carácter de internamiento, donde se realizan actividades de prevención, asistencia sanitaria que incluye diagnóstico, tratamiento y deshabitación, además de rehabilitación e incorporación social. Pueden contar con una Unidad de Desintoxicación Residencial.

**VIVIENDAS DE SUPERVISIÓN AL TRATAMIENTO (VST) Y A LA REINSERCIÓN (VSR):**

Servicios especializados supervisados por personal sanitario que ofrecen soporte residencial a las personas con problemas de adicciones. A ellos se accede por indicación terapéutica desde el CTA correspondiente, al que permanecen vinculados durante toda la estancia. En ellos se continúa el tratamiento farmacológico, psicológico, social y ocupacional, para facilitar la incorporación social. En función del momento terapéutico se clasifican en: Viviendas de Supervisión al Tratamiento durante las primeras fases; y Vivienda de Supervisión a la Reinserción durante el proceso de reinserción y normalización social.

Para la localización de estos recursos se puede acceder a:

- El Mapa de Servicios Sociales, seleccionando el Sector "**Personas con Adicciones**": <https://www.serviciosocialesandalucia.es/mapa-servicios-sociales>
- Al portal del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) "Ayuda Cerca de Ti": <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/ayudaCerca/home.htm>
- Decreto-ley 26/2021, de 14 de diciembre, por el que se adoptan medidas de simplificación administrativa y mejora de la calidad regulatoria para la reactivación económica en Andalucía.

**ANEXO V****RECURSOS DE LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y ACOGIDA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

El IAM ofrece una atención integral y de calidad a aquellas mujeres víctimas de violencia de género que se ven en la necesidad de salir de sus hogares.

El Servicio responde a un sistema coordinado de recursos cuya finalidad es ofrecer la protección y el apoyo necesario a las mujeres para su recuperación personal. Cuenta con centros en las ocho provincias de Andalucía y ofrecen una atención inmediata las 24 horas del día.

Según las características del caso y la urgencia de este, se decide la acogida de la mujer en los siguientes recursos:

**Centros de emergencia (CE)** Son centros en los que de manera temporal se presta atención integral y protección a las mujeres en situación de violencia de género y a los hijos e hijas que las acompañan, garantizándoles una acogida inmediata. En ellos se da cobertura a las necesidades de protección y seguridad.

**Casas de Acogida (CA)** Son centros residenciales configurados por unidades independientes de alojamiento y espacios de uso común, permitiendo una atención integral con la suficiente autonomía para la familia.

En estos, se ofrece acogida a las mujeres y las hijas y los hijos que las acompañan, en los que se da protección y seguridad garantizándoles una atención integral a través de la programación de aquellas intervenciones sociales, psicológicas y jurídicas necesarias para que las mujeres sean capaces de superar la violencia padecida.

**Pisos Tutelados (PT).** Son un servicio de viviendas unifamiliares independientes, cedidas temporalmente y ubicadas en edificios y zonas normalizadas. Están destinadas a ofrecer una vivienda temporal a las mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijas e hijos, hasta que dispongan de medios con los puedan vivir de forma autónoma. El acceso a este recurso se llevará a cabo después de haber pasado por una casa de acogida y si su situación así lo aconseja. En esta fase de actuación se continuará prestando un apoyo integral a la mujer y menores que le acompañan desde el equipo de profesionales de la Casa de Acogida.

**ANEXO VI****RECURSOS DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL IAM****CENTROS PROVINCIALES DEL IAM.**

La estructura provincial del IAM está formada por los 8 Centros provinciales de la mujer, ubicados en las capitales de cada una de las 8 provincias andaluzas.

Estos Centros ofrecen información sobre los derechos y oportunidades de las mujeres y proporcionan atención y asesoramiento para actuar en caso de discriminación.

Cuentan con las siguientes áreas de trabajo: información, área de psicología, área jurídica, área de atención social, área de empleo y formación y área de participación.

Para la atención a mujeres que sufren violencia de género se ofrece:

- Atención e intervención integral y especializada a mujeres víctimas de violencia de género
- Gestión de acogimiento en caso de emergencia a mujeres víctimas de violencia de género.

Estos pueden localizarse y acceder a su contacto a través de:

<https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/index.php/2013-09-25-10-31-11/centros-provinciales>

**CENTROS MUNICIPALES DE INFORMACIÓN A LA MUJER**

Existen 180 Centros, Municipales o Mancomunados, de Información a la Mujer (CMIM) en Andalucía, que ofrecen atención directa.

Estos Centros proporcionan a las mujeres, atención, información y asesoramiento cuando se encuentren en situación de discriminación por razón de sexo, desarrollan programas de actuación para las mujeres en el ámbito local, llevan a cabo actuaciones para la eliminación de las situaciones de discriminación laboral, cultural, económica o política desde una perspectiva de género en el ámbito local, impulsan investigaciones sobre la situación local de las mujeres en diversos ámbitos etc.

Cuentan con las siguientes áreas de trabajo: información y participación, área de psicología y área jurídica.

Las mujeres que se encuentren en situación de desigualdad, en situación de vulnerabilidad de sufrir alguna discriminación laboral, cultural, social, educativa, económica o política o por razón de género, así como aquellas que sean o puedan ser víctimas de violencia de género, se consideran destinatarias al igual que los y las menores que estén su cargo.

Pueden localizarse y ver su contacto a través de:

<https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/index.php/2013-09-25-10-31-11/centros-municipales-de-informacion-a-la-mujer>

**PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA MUJER.****LÍNEA 900.**

El Teléfono 900 200 999 es un servicio gratuito y permanente, disponible las 24 horas los 365 días del año. Está operativo en toda la Comunidad Autónoma. Es anónimo y confidencial y el equipo que lo atiende está formado por personal especializado. Además, en casos de violencia de género, a través de este teléfono se puede gestionar el acogimiento inmediato de las mujeres víctimas, sus hijas e hijos y las personas que dependan de ella.

Este Servicio ofrece un canal de denuncia en materia de discriminación, atención inmediata psicológica y jurídica contra la violencia de género e información, asesoramiento en temas de formación, coeducación, emprendimiento y búsqueda de empleo, acogida inmediata en caso de mujeres víctimas de violencia de género con descendencia.

**ATENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Los objetivos del Programa son detectar y valorar el posible riesgo de violencia en la que la mujer se encuentre y facilitarles una serie de habilidades y de herramientas para conocer el proceso de la violencia y sus consecuencias, ser consciente de su situación actual, mejorar su autoconcepto, autonomía e independencia emocional, y modificar el tipo de relación que ha construido y que ha generado la violencia, acompañándola en este recorrido.

Este Programa va dirigido a mujeres que quieren salir de una relación de violencia en la pareja, que han tenido una relación de pareja conflictiva y quieren prevenir situaciones que les pueda llevar a una relación no deseada y violenta y a mujeres que habiendo salido de una situación de violencia, necesitan apoyo y atención psicológica para lograr su restablecimiento emocional.

El programa se desarrolla en los CPM y los CMIM a través de Grupos de Terapia y Talleres.

**ATENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL CON MUJERES PARA SITUACIONES DE RUPTURA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL.**

Los objetivos del Programa son ofrecer atención especializada grupal para trabajar la ruptura, la dependencia emocional y sus consecuencias emocionales, favoreciendo las estrategias de afrontamiento positivas ante los cambios vitales generados por la ruptura de pareja. Del mismo modo, se fomenta la búsqueda de apoyo social y la reconstrucción de sus redes sociales.

Estando indicado para mujeres que han sido derivadas por CPM del IAM y los CMIM para afrontar una situación de ruptura emocional de pareja o bien mejorar la toma de conciencia sobre lo que significa la dependencia emocional.

El programa se desarrolla en los CPM y los CMIM a través de Grupos de Terapia y Talleres.

#### **ATENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL CON MUJERES PARA LA AUTONOMÍA Y EL EMPODERAMIENTO**

Los objetivos del Programa son cuestionar las ideas previas que dificultan el empoderamiento y las relaciones igualitarias, fomentando la autoestima y las conductas de independencia y autonomía personal. Del mismo modo, se trabaja en la mejora de las técnicas de comunicación y relación, la participación en redes sociales, las habilidades sociales y de resolución de conflicto; y orientar la búsqueda de apoyo social y la reconstrucción de sus redes sociales.

Va dirigido a aquellas mujeres que una vez atendidas por los departamentos de psicología de los CPM y los CMIM, presentan necesidades concretas relacionadas con la falta de autonomía y empoderamiento, así como con la toma de conciencia de cuáles son los principales obstáculos para recuperar el control de sus vidas.

El programa se desarrolla en los CPM y los CMIM a través de Talleres.

#### **ATENCIÓN PSICOLÓGICA A HIJOS E HIJAS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.**

Los objetivos del Programa son la mejora del bienestar psicológico, social y emocional de los/as menores y mujeres embarazadas expuestas/os a violencia de género con la finalidad fundamental de ayudarles a recuperarse de posibles secuelas, prevenir la transmisión generacional de la violencia, fomentar las relaciones de buen trato y así avanzar en la erradicación de la violencia de género.

Dirigido a menores entre 0 y 17 años de edad, mujeres embarazadas expuestas a situaciones de violencia de género y madres y bebés-niños/as; este programa ofrece atención a hijas e hijos entre 6 y 17 años y entre 0 y 5 años que incluye la atención perinatal.

El servicio también dispone de los Talleres de Acompañamiento Emocional, que ofrecen herramientas a las madres.

El programa se desarrolla en los CPM y CMIM.

#### **SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA 24 HORAS CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL.**

El objetivo del programa es prestar una atención psicológica en crisis a aquellas mujeres que hayan sufrido alguna forma de violencia sexual de manera reciente.

Va dirigido a mujeres que han sufrido violencia sexual en las últimas 72 horas. Es una modalidad de servicio de emergencia, de crisis, inmediata, telemático, presencial, rápido y ágil con la tecnología adecuada y un equipo de profesionales especializados. Activando el desplazamiento de una psicóloga u otros recursos existentes.

Se accede de manera directa a través del 900 200 999. Además, para facilitar su uso de la forma más segura posible, se ha habilitado el correo electrónico: [atencioncrisisviolenciasexual@amuvi.org](mailto:atencioncrisisviolenciasexual@amuvi.org). Ambos canales están disponibles las 24 horas del día y los 365 días del año.

#### **SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO EN CRISIS A FAMILIARES DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO CON RESULTADO DE MUERTE Y A MADRES CUYOS HIJOS E HIJAS HAYAN SIDO ASESINADOS**

Los objetivos del programa son favorecer la recuperación emocional mediante metodologías de atención psicológica y en crisis y de apoyo en la localidad donde se ha producido el asesinato o donde residan las/os familiares, a través de una intervención temprana e integral con perspectiva de género, con la finalidad de prevenir a largo plazo la aparición de estrés postraumático, duelo patológico y otros trastornos de mayor envergadura. Accesible a través de los CPM.

Accesible a través del CPM. Va dirigido a todas las personas afectadas por un caso de violencia de género con resultado de muerte o gravemente herida: familiares afectados, con especial atención a los hijos e hijas menores de edad de las mujeres víctimas mortales, mujeres supervivientes de graves agresiones o tentativas de homicidio y sus familiares y mujeres cuyos/as hijos/as, han sido víctimas mortales por violencia de género. Además, se incluyen el ámbito laboral de la víctima y el educativo en caso de menores implicado/as.

Se ofrece acompañamiento e intervención psicológica en crisis con las personas afectadas; intervención con la Comunidad Educativa de forma integral ofreciendo herramientas y pautas; asesoramiento e intervención con profesionales de otros ámbitos; intervención en el ámbito laboral de la víctima a través de una intervención grupal y/o individual.

#### **ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MUJERES MENORES DE EDAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO POR SUS PAREJAS O EXPAREJAS**

El objetivo del Programa es favorecer la recuperación integral de las mujeres menores de edad que sufren o hayan sufrido violencia de género (incluida violencia sexual) por parte de sus parejas o ex parejas.

Va dirigido a mujeres menores, de entre 14 y 17 años, víctimas de violencia de género, y madres, padres y/o tutore/as de dichas mujeres.



Ofrece atención psicológica individual y grupal a mujeres que sufren o hayan sufrido violencia de género, a mujeres que sufren o hayan sufrido violencia sexual y orientación e información a las madres, padres y/o tutore/as de las menores atendidas. Se accede a través de los CPM.

**SERVICIO DE ASESORAMIENTO JURÍDICO, ASISTENCIA LEGAL Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y AGRESIONES SEXUALES EN ANDALUCÍA.**

Los objetivos del programa son ofrecer información jurídica, asistencia legal y representación procesal en el procedimiento judicial, y la atención psicológica a las mujeres víctimas de violencia sexual y agresión sexual.

Va dirigido a mujeres que hayan sufrido violencia sexual y agresión sexual.

Ofrece información jurídica, asistencia letrada, acusación particular y representación procesal en los procedimientos penales y recursos, orientación y asistencia psicológica e instar la reparación del daño producido. Se accede a través de los CPM.

**OTROS RECURSOS DEL IAM.**

**AYUDAS ECONÓMICAS PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

**Línea 1: Ayuda Económica para Mujeres Víctimas de Violencia de Género**

Destinada a mujeres víctimas de violencia de género acogidas en el Servicio Integral de Atención y Acogida, para contribuir en la recuperación psicosocial de las mismas y facilitar su recuperación y autonomía.

Requisitos que se deben reunir:

- Estar acogida en los recursos o haberlo estado en el plazo de 6 meses con anterioridad a la solicitud.
- Acreditar situación de violencia: sentencia condenatoria, Orden de Protección, resolución judicial que acuerde medida cautelar a favor de la mujer víctima y/o informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de que la demandante es víctima de V.G.
- Ingresos económicos inferiores o igual al Salario Mínimo Profesional (SMI) vigente.
- Informe positivo del equipo técnico.
- No haber sido beneficiaria de esta ayuda.

Cuantía

- Máxima 6 veces el SMI vigente.
- Mínima un vez SMI vigente.

**Línea 2: Ayuda Económica para Mujeres Víctimas de Violencia de Género que acrediten insuficiencia de recursos y especiales dificultades para obtener empleo (art.27)**

Requisitos que se deben reunir:

- Domiciliada en municipio de la CC.AA de Andalucía.
- Acreditar situación de violencia: sentencia condenatoria, orden de protección, resolución judicial que acuerde medida cautelar a favor de la mujer víctima y/o informe del ministerio fiscal que indique la existencia de que la demandante es víctima de V.G.
- Carecer de rentas que en cómputo mensual no supere el 75% del SMI.
- Tener especiales dificultades para obtener empleo, se acredita mediante informe del SAE.
- No haber sido beneficiaria de esta ayuda con anterioridad, en ninguna CC.AA.
- No convivir con el agresor.
- No estar percibiendo RAI.

Estos requisitos deberán reunirse en el momento de la solicitud, con excepción de la no convivencia con el agresor, que debe mantenerse durante la tramitación de todo el procedimiento.

Cuantía: subsidio por desempleo.

- Cuantía máxima de la subvención: 24 meses del subsidio por desempleo.
- Cuantía mínima de la subvención: 6 meses del subsidio por desempleo.

**Renta Activa de Inserción (RAI)**

- Gestionada por el Área de prestaciones de la oficina de Empleo.
- Tener acreditada por la Administración competente la condición de víctima de V.G. o doméstica, no conviva con el agresor y estar inscrita como demandante de empleo.
- Pueden solicitarla las mujeres españolas o extranjeras que residan legalmente en España víctimas de violencia de género, aunque esta violencia haya ocurrido fuera del territorio nacional.
- Mujeres extranjeras víctimas de V.G. en situación irregular, pueden solicitar autorización temporal de residencia y trabajo por circunstancias excepcionales cuando hayan denunciado ser víctimas, y hubiesen dictado una orden de protección a su favor.

**Ayuda cambio de residencia de víctimas de violencia de género o doméstica.**

- Que las víctimas se hayan visto obligadas y acrediten cambio de residencia en los 12 meses anteriores al programa RAI o mientras se encuentra percibiéndola, podrán recibir en un pago único una ayuda suplementaria de cuantía

equivalente al importe de 3 meses de RAI. El cambio de residencia podrá ser en la misma o distinta localidad.

### PRESENCIA EN REDES.

- **Web del Instituto Andaluz de la Mujer:**  
<https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/index.php/inicio>
- **Web de la Ventanilla Única ante la Violencia de Género.**  
<https://ws097.juntadeandalucia.es/ventanilla/>
- **Facebook.**
- **Twitter.**

## ANEXO VII

## SEDES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS EN ANDALUCÍA (SAVAS)

Provincia	Dirección	Teléfono	Fax	Email
Almería	Ciudad de la Justicia. Ctra. de Ronda, nº 120, bl. A, 2ª planta - 04005 - Almería	600159311 600159310 600159056 600159057	950204002	almeria.sava.iuse@juntadeandalucia.es
Cádiz	C/ Cuesta de las Calesas, s/n, 1ª Planta (Audiencia Provincial) - 11071 - Cádiz	662978532 662978533	956011612	cadiz.sava.iuse@juntadeandalucia.es
Campo de Gibraltar	Plaza de la Constitución, s/n (Palacio de Justicia) - 11202 - Algeciras (Cádiz)	662978605	956027607	algeciras.sava.iuse@juntadeandalucia.es
Córdoba	Ciudad de la Justicia - C/ Isla de Mallorca s/n - 14011 Córdoba	957744012 957744015 600156393 600156394	957002464	cordoba.sava.iuse@juntadeandalucia.es
Granada	Edificio Judicial "La Caleta", Avda. del Sur, nº 1, planta 1 - 18071 - Granada	662979167 662979176	958028758	granada.sava.iuse@juntadeandalucia.es
Huelva	Alameda Sundheim, nº 28 Palacio de Justicia - 21071 - Huelva	959106881 959106888 662975719 662975720 662975768 662975769	959013869	huelva.sava.iuse@juntadeandalucia.es
Jaén	Juzgado de Violencia de Género - C/ Las Minas s/n - 23071 - Jaén	953331375 953331376 600155990 600155991	953010753	jaen.sava.iuse@juntadeandalucia.es
Málaga	Ciudad de la Justicia. C/Fiscal Luís Portero García, s/n - 29071 - Málaga	951939005 951939205 951938018 951938019	951939105	malaga.sava.iuse@juntadeandalucia.es
Sevilla	Edif. Audiencia Provincial, Juzgado de Guardia de Detenidos. Prado de San Sebastián - Juzgados de violencia sobre la mujer - Avda. de la Buhaira nº 31- 2ª planta - 41071- Sevilla	955005011 955545082 955545219 955514349	No disponible	sevilla.sava.iuse@juntadeandalucia.es