

red andaluza de formación
contra el maltrato a las mujeres

Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género

CONSEJERÍA DE SALUD

Violencia de Género




JUNTA DE ANDALUCÍA



JUNTA DE ANDALUCÍA

Protocolo Andaluz
para la Actuación
Sanitaria ante la
Violencia de Género



Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género



ANDALUCÍA. Consejería de Salud
Protocolo andaluz para la actuación
sanitaria ante la violencia de género /
[coordinación, Servicio de Promoción de Salud
y Planes Integrales, Secretaría General de
Salud Pública y Participación, Consejería de
Salud ; autoría, Cristina Torró García-Morato,
Consuelo Llamas Martín]. – [Sevilla] :
Consejería de Salud, [2008]
92 p : gráf., tablas. ; 24 cm
1. Violencia contra la Mujer 2. Atención a
la salud 3. Protocolos clínicos 4. Andalucía
I. Torró García-Morato, María Cristina
II. Llamas Martín, Consuelo III. Andalucía.
Consejería de Salud. Servicio de Promoción
de la Salud y Planes Integrales IV. Título
WA 309

El Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género resulta de la adaptación realizada, desde la Secretaría General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud, del documento denominado Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género, elaborado por el Grupo de Trabajo Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, aprobado por el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En la adaptación para Andalucía han sido incorporadas las aportaciones de la Consejería de Justicia y Administración Pública y del Instituto Andaluz de la Mujer, de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social.

COORDINACIÓN

Servicio de Promoción de Salud y Planes Integrales
Secretaría General de Salud Pública y Participación
Consejería de Salud

AUTORÍA

Cristina Torró García-Morato
Consuelo Llamas Martín

COLABORACIÓN

Ana Távora Rivero
Red Andaluza de Formación contra el Maltrato a las Mujeres (Red Formma)

Índice

1.	Presentación	7
2.	Objetivos y metodología	9
3.	Conceptos generales	11
	3.1. Definición	11
	3.2. Causas	13
	3.3. Mitos y falsas creencias	14
	3.4. El proceso de la violencia	14
	3.5. Consecuencias en la salud	16
	3.6. Importancia de los servicios sanitarios	17
	3.7. Dificultades para identificar la violencia de género	19
	3.8. Recomendaciones para la prevención de la violencia de género en el sistema sanitario	20
4.	Actuación en atención primaria y especializada	21
	4.1. Detección y valoración. Algoritmo de actuación	22
	4.2. Indicadores de sospecha	23
	4.3. Identificación	26
	4.4. Valoraciones	28
	4.5. Actuación	30
	Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos	31
	Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo	31
	Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo	32
	4.6. Valoración de las fases de cambio del comportamiento de la mujer	32
	4.7. Intervención de acuerdo a las fases de cambio del comportamiento de la mujer	35
5.	Actuación en urgencias	43
	5.1. Actuación de detección de violencia	43
	5.2. Actuación asistencial	43

5.3. Valoración de la seguridad	44
5.4. Información y derivación	44
5.5. Actuación legal	44

6. Actuación ante agresiones sexuales	45
--	-----------

7. Aspectos éticos y legales	51
---	-----------

8. Actuación con el maltratador	53
--	-----------

9. Parte judicial	55
------------------------------------	-----------

10. Glosario de términos	61
---	-----------

11. Guía de recursos	63
---------------------------------------	-----------

12. Bibliografía	89
-----------------------------------	-----------

1. Presentación

Este Protocolo es el primero sobre esta materia que se propone para su aplicación en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, elaborado por la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), de la que forman parte representantes de todas las Comunidades Autónomas, y presentado en el 2007.

Su objetivo es proporcionar a las y los profesionales sanitarios, fundamentalmente de Atención Primaria, unas pautas de actuación homogéneas en los casos de violencia contra las mujeres, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico precoz.

Esta necesidad se contempla en la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE nº 313, de 29 de diciembre de 2004) y en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS.

La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, publicada en diciembre de 2004, establece en su art. 1 que el objeto de la misma será actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. Comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.

También establece que las Administraciones sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, promoverán e impulsarán actuaciones de los profesionales sanitarios para la detección precoz de la violencia de género y propondrán las medidas que estimen necesarias a fin de optimizar la contribución del sector sanitario en la lucha contra este tipo de violencia (Art. 15).

El diagnóstico y la atención a la violencia de género, tanto en el ámbito de la asistencia primaria como en el de la especializada, están incluidos en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía (Ley orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, BOJA nº

2, de 20 de marzo de 2007), reconoce que las mujeres tienen derecho a una protección integral contra la violencia de género (Capítulo II, Derechos y deberes, Art. 16)

Este derecho se desarrolla en la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género (BOJA nº 247, de 18 de diciembre de 2007), establece como objeto de la Ley, actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por el solo hecho de serlo. Asimismo será objeto de esta Ley la adopción de medidas para la erradicación de la violencia de género mediante actuaciones de prevención y de protección integral a las mujeres que se encuentren en esa situación, incluidas las acciones de detección, atención y recuperación (Art. 1). Comprende cualquier acto de violencia basada en género que tenga como consecuencia, o que tenga posibilidades de tener como consecuencia, perjuicio o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer, incluyendo amenazas de dichos actos, coerción o privaciones arbitrarias de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada.

La detección precoz de las situaciones de violencia de género será un objetivo en el ámbito de los servicios de salud, tanto públicos como privados. A tal fin, la Consejería establecerá los programas y actividades más adecuados para lograr la mayor eficacia en la detección de estas situaciones, y se considerará de forma especial la situación de las mujeres que puedan tener mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en esta Ley, tales como las pertenecientes a minorías, las inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social, explotación sexual o las mujeres con discapacidad. Estas disposiciones afectarán a todos los centros sanitarios autorizados en el ámbito de Andalucía. (Art. 33)

2. Objetivos y metodología

El **objetivo principal** de este protocolo es establecer una pauta de actuación normalizada y homogénea para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, tanto para la detección precoz como para la valoración y actuación ante los casos detectados y el seguimiento de los mismos. La finalidad última es ofrecer orientaciones al personal sanitario para la atención integral –física, psicológica, emocional y social– a las mujeres que sufren violencia de género y que acuden a un centro sanitario.

Este protocolo se refiere a cualquier forma de violencia y malos tratos ejercida contra las mujeres mayores de 14 años, independientemente de quién sea el hombre agresor, aunque las actuaciones a las que se refiere están más centradas en la violencia ejercida por la pareja o expareja, por ser la forma de violencia más común en nuestro país.

En el caso de agresiones sexuales, la atención y actuación sanitaria es específica dadas las medidas e implicaciones médico-forenses y legales que conlleva, por lo que se ha incluido un capítulo referido a ellas.

Este protocolo tiene además otros **objetivos secundarios**:

1. Sensibilizar al personal de los servicios de salud sobre la gravedad de la violencia contra las mujeres como problema de salud;
2. Promover la capacitación de las mujeres que sufren maltrato para el reconocimiento de su situación y para la búsqueda de soluciones;
3. Contribuir desde el sector salud a la sensibilización de la población general sobre este problema.

Para la elaboración de este Protocolo se han revisado los protocolos de actuación sanitaria existentes en las Comunidades Autónomas (CC. AA.). El documento que se presenta es fruto de la discusión y consenso en el marco del *Grupo de Trabajo Protocolos y Guías de actuación sanitaria ante la violencia de género*, creado en el seno de la Comisión contra la Violencia de Género del CISNS. El grupo está formado por representantes de las CC.AA. y de organismos oficiales como la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer, el Instituto de la Mujer (MTAS) y la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC). Como apoyo técnico se ha contado con la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). La coordinación del

grupo ha sido realizada por el Observatorio de Salud de la Mujer, de la Dirección General de la Agencia de Calidad del MSC.

En la edición para Andalucía se ha incorporado información relacionada con recursos sociosanitarios de nuestra Comunidad, así como aspectos relacionados con el Parte Judicial.

3. Conceptos generales

3.1. Definición de violencia contra las mujeres

«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».

(Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993)

En la actualidad se definen diferentes formas de violencia contra las mujeres:

Violencia física

Comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, como bofetadas, golpes, palizas, empujones, heridas, fracturas o quemaduras, que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer.

Violencia sexual

Ocurre siempre que se impone a la mujer un comportamiento sexual contra su voluntad, se produzca por parte de su pareja o de otras personas. Los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales se hallan tipificados en el título VIII del Libro II del Código Penal.

Las *agresiones sexuales* comprenden cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Dentro de éstas se encuentra la violación: cuando la agresión sexual consiste en la penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembros corporales (por ejemplo los dedos) por vía vaginal o anal. Pero también existe agresión sexual cuando se atenta contra la libertad sexual de la mujer, aunque ello no implique contacto físico entre ésta y el agresor (obligarla a masturbarse o a mantener relaciones sexuales con terceros).

Los *abusos sexuales* comprenden también cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, pero realizado sin violencia ni intimidación, aunque siempre sin que medie el consentimiento de dicha persona. Se consideran abusos sexuales no consentidos (además de los que se ejecutan sobre menores de 13 años) aquellos en los que el consentimiento se obtiene prevaleciendo el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la mujer.

En el ámbito laboral, el *acoso sexual* es también una forma de violencia contra la mujer. Existe cuando se solicita a la mujer (para sí, o para un tercero) favores de naturaleza sexual, provocando con ello en la mujer una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante.

Existen además otras formas de violencia sexual menos estudiadas en nuestro país que no pueden obviarse, relacionadas con otros modelos culturales, el tráfico de niñas y mujeres o el turismo sexual, entre otras. Estas formas de violencia también son violencia de género.

Violencia psicológica

Conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja. Sus manifestaciones son las amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, el aislamiento social, la culpabilización, la privación de libertad, el control económico, el chantaje emocional, el rechazo o el abandono. Este tipo de violencia no es tan visible como la física o la sexual, es más difícil de demostrar, y en muchas ocasiones no es identificada por la mujer como tal sino como manifestaciones propias del carácter del maltratador.

Además, en el caso de la violencia ejercida contra las mujeres por la pareja o expareja, deben tenerse en cuenta dos elementos importantes: la **reiteración de los actos violentos**¹ y la situación de dominio del maltratador, que utiliza la violencia para el **sometimiento y control de la mujer**.

¹ En la actual regulación penal de la violencia de género no se exige la reiteración de los actos violentos para entender cometido un delito de esta índole, con independencia de que la existencia de esa reiteración pueda tener trascendencia penal en orden a la agravación de la responsabilidad penal.

Finalmente, no debemos olvidar que existen mujeres que por sus características personales o por su situación social o legal, necesitan una atención específica que dé respuesta a sus necesidades concretas para un seguimiento adecuado. Tal es el caso de las **mujeres con discapacidad física, psíquica o sensorial, inmigrantes, de entornos rurales aislados o las mujeres en riesgo de exclusión social**. La vulnerabilidad en que se encuentran estas mujeres, en lo que al maltrato se refiere, obliga al personal sanitario a prestar una atención especial.

3.2. Causas

Los principales factores determinantes de la violencia de género son la relación desigual entre hombres y mujeres y la existencia de la «cultura de la violencia» como medio para resolver conflictos.

La violencia contra las mujeres es estructural. La violencia no se debe a rasgos singulares y patológicos de una serie de individuos, sino que tiene rasgos estructurales de una forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre los hombres y las mujeres. La violencia contra las mujeres se produce en una sociedad que mantiene un sistema de relaciones de género que perpetúa la superioridad de los hombres sobre las mujeres y asigna diferentes atributos, roles y espacios en función del sexo. Hasta hace no muchos años, la restricción en el desarrollo personal y social de las mujeres, la exigencia de su dedicación exclusiva a la familia, su deber de acatar la autoridad masculina, eran consideradas como algo normal y natural, validado por las costumbres y la ley. En ese contexto se toleraba socialmente que los hombres utilizaran la violencia para afianzar la autoridad. Actualmente existe una menor tolerancia social hacia la violencia. Sin embargo, demasiadas 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.

En definitiva, el factor principal de riesgo para la violencia contra las mujeres es, precisamente, el hecho de ser mujer.

La violencia contra las mujeres es además instrumental. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere de algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio. La violencia de género más que un fin en sí mismo, es un instrumento de dominación y control social. Y en este caso se utiliza como mecanismo de mantenimiento del poder masculino y de reproducción del sometimiento femenino. Los hombres maltratadores han **aprendido** a través del proceso de socialización —que es

diferente para mujeres y hombres— que la violencia es la mejor forma de conseguir el control y dominar a la mujer.

3.3. Mitos y falsas creencias

Se ha argumentado que el consumo de alcohol y otras drogas es la causa de las conductas violentas. Aunque el consumo de alcohol y otras sustancias se asocia con frecuencia a situaciones de violencia, también hay hombres que abusan del alcohol sin que por ello manifiesten un comportamiento violento y muchas agresiones contra las mujeres se ejercen en ausencia de alcohol.

Se ha argumentado también que ciertas características personales de las mujeres que padecen violencia de género podrían ser la causa del maltrato. Por ejemplo, algunas corrientes han recurrido a características de masoquismo o de patologías como la histeria o el trastorno de personalidad dependiente, para explicar por qué algunas mujeres permanecen o regresan a una relación de maltrato. En la actualidad existe suficiente conocimiento documentado que demuestra que no existen características psíquicas diferentes antes del inicio del maltrato entre las mujeres que lo sufren y las que no, sino que los trastornos y problemas psicológicos de las mujeres maltratadas son una consecuencia del maltrato y no la causa.

3.4. El proceso de la violencia

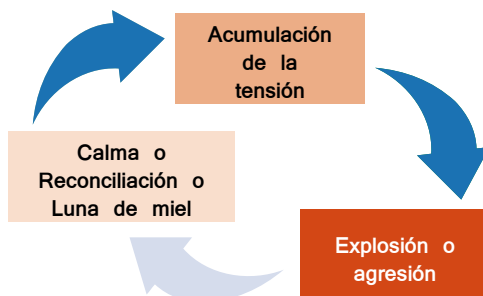
En el caso de violencia de pareja, lo más frecuente es el comienzo del maltrato con conductas de abuso psicológico en el inicio de la relación, que suelen ser atribuidas a los celos del hombre o a su afán de protección de la mujer. Suelen ser conductas restrictivas y controladoras que van minimizando la capacidad de decisión y autonomía de la mujer, produciendo dependencia, aislamiento y temor, como por ejemplo el control sobre la ropa, las amistades o las actividades.

El aumento progresivo de la violencia puede extenderse durante un largo periodo de tiempo, y suele ser difícil para la víctima darse cuenta del proceso en el que está inmersa. La **Teoría del Ciclo de la Violencia** de Leonor Walker plantea que este fenómeno comprende tres fases:

- **Acumulación de tensión:** Se caracteriza por una escalada gradual de la tensión, donde la hostilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. Se intensifica la violencia verbal

y pueden aparecer los primeros indicios de violencia física. Se presentan como episodios aislados que la mujer cree puede controlar y que desaparecerán. La tensión aumenta y se acumula.

- **Explosión o agresión:** Estalla la violencia y se producen las agresiones físicas, psicológicas y sexuales. Es en esta fase donde la mujer suele denunciar o pedir ayuda.
- **Calma o reconciliación o luna de miel:** En esta fase el maltratador manifiesta que se arrepiente y pide perdón a la mujer. Utiliza estrategias de manipulación afectiva (regalos, caricias, disculpas, promesas) para evitar que la relación se rompa. La mujer a menudo piensa que todo cambiará. En la medida que los comportamientos violentos se van afianzando y ganando terreno, la fase de reconciliación tiende a desaparecer y los episodios violentos se aproximan en el tiempo.



Sin embargo, aunque el ciclo de la violencia es muy frecuente en las relaciones de pareja donde se da maltrato, no se observa en todos los casos. Recientemente se ha descrito otra forma de relación violenta donde hay una **situación continua de frustración y amenaza** pero donde sólo de forma ocasional aparece la agresión física. Esta llamada «forma moderada de violencia» sería más difícil de detectar que las formas más severas de abuso.

A lo largo del proceso de la violencia

La mujer sufre una pérdida progresiva de autoestima, y pierde también las esperanzas de cambio de la situación, aumentando la sumisión y el miedo hacia el maltratador.

Para el hombre maltratador será la ratificación de que su estrategia funciona. Todo esto hace difícil que la mujer rompa la relación.

Por eso, cuando una mujer pide ayuda, debe recibir en todas las ocasiones apoyos concretos para cambiar su situación, respetando y no culpabilizándola por sus decisiones. Es importante que comprenda que la violencia continuará e irá en aumento, y que no podrá corregir la conducta del maltratador, para que sea consciente del peligro que corre.

3.5. Consecuencias en la salud

CONSECUENCIAS FATALES
<ul style="list-style-type: none"> • Muerte (por homicidio, suicidio, etc.)
CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA
<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras,... que pueden producir discapacidad • Deterioro funcional • Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo cefaleas) • Peor salud
CONSECUENCIAS EN CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor crónico • Síndrome del intestino irritable • Otros trastornos gastrointestinales • Quejas somáticas
CONSECUENCIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
<ul style="list-style-type: none"> • Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazo no deseado... • Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer...
CONSECUENCIAS EN LA SALUD PSÍQUICA
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Trastornos del sueño • Trastorno por estrés postraumático • Trastornos de la conducta alimentaria • Intento de suicidio • Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos
CONSECUENCIAS EN LA SALUD SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social • Pérdida de empleo • Absentismo laboral • Disminución del número de días de vida saludable
CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE HIJAS, HIJOS Y CONVIVIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de alteración de su desarrollo integral • Sentimientos de amenaza • Dificultades de aprendizaje y socialización • Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras • Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas • Con frecuencia son víctimas de maltrato por parte del padre o la pareja de la madre • Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia • La violencia puede también afectar a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella

3.6. Importancia de los servicios sanitarios

Desde los servicios sanitarios se puede desempeñar un papel crucial para ayudar a las mujeres que sufren violencia, ya que la mayoría de las mujeres entran en contacto con ellos en algún momento de su vida (embarazo, parto, cuidado de hijos o hijas, cuidado de personas mayores, etc.). Además, los malos tratos afectan a la salud de las mujeres por lo que éstas acuden más a los servicios sanitarios, en particular a Atención Primaria, Urgencias, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental.

Las características de este tipo de violencia requiere de la implicación activa de todo el personal de los servicios sanitarios que deberá ser consciente de que el abordaje y la resolución de las consecuencias de la violencia deben comenzar con la detección precoz del problema, pero que las mujeres maltratadas no suelen manifestar ni hablar de su situación espontáneamente. A menudo sienten miedo, vergüenza, minimizan la gravedad y peligrosidad de su situación, se resisten a reconocerlo y pueden llegar a autoculparse o justificar la conducta del maltratador.

En muchas ocasiones se requiere de intervenciones interdisciplinares con profesionales que no siempre se encuentran en cada centro de atención primaria, por lo que se hace necesaria la coordinación entre todas las instituciones implicadas con la finalidad de dar una respuesta integral e integrada a este tipo de situaciones.

Resulta difícil identificar situaciones de maltrato cuando no existen lesiones físicas. Si el personal de los servicios sanitarios es capaz de profundizar mediante una relación terapéutica en aquellos elementos psicosociales y de género que tienen que ver con la forma y el estilo de vida de quien la padece, con sus problemas y su situación familiar, se podría obtener un diagnóstico acertado. La detección de la situación de violencia por parte del personal sanitario predispondrá a la ruptura del silencio, lo que supone el primer paso para la comprensión y visualización del problema. El no reconocimiento de una situación de maltrato como condicionante de un problema de salud, especialmente por figuras dotadas de «autoridad» como es el personal sanitario, puede conllevar una nueva victimización para la mujer que podría contribuir a la cronificación del maltrato y a la medicalización del problema.

Como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe «Violencia contra las mujeres. Un tema de salud prioritario», dirigiéndose al personal sanitario: *«No tenga miedo de preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa. En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte».*

La OMS define que las **funciones mínimas a desarrollar** en este tema desde el **sistema sanitario** son las siguientes:

- Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de violencia doméstica, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.
- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
- Ofrecer atención sanitaria y registrarla en la historia de salud o historia clínica.
- Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
- Informar y remitir a las pacientes a los recursos disponibles de la comunidad.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
- Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras ya que pueden reforzar el aislamiento, minar la confianza en ellas mismas y restar la probabilidad de que busquen ayuda.
- Establecer una coordinación con otros y otras profesionales e instituciones.
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

«No hacer» es permitir que la violencia continúe y que la salud de las mujeres empeore. Actuar contribuye, además de a poder resolver el caso, a hacer desaparecer los mitos y creencias que acompañan a la violencia de género. Frecuentemente no se interviene por miedo a no saber qué hacer, a hacer más daño..., pero es importante señalar que el sólo hecho de escuchar con respeto es un acto terapéutico. Con frecuencia la consulta es el único espacio que la mujer tiene para hablar de lo que le pasa. Al hablar con la mujer se puede ir descubriendo en qué se la puede ayudar y cómo.

3.7. Dificultades para identificar la violencia de género

POR PARTE DE LA MUJER

- Miedos (a la respuesta de su pareja, a no ser entendida y ser culpabilizada, a que no se respete la confidencialidad, a no ser capaz de iniciar una nueva vida, a las dificultades económicas, judiciales, sociales, a lo que ocurra con sus hijos o hijas...)
- Baja autoestima, culpabilización
- Padecer alguna discapacidad, ser inmigrante, vivir en el mundo rural o en situación de exclusión social
- Dependencia económica. Estar fuera del mercado laboral
- Vergüenza y humillación
- Deseo de proteger a la pareja
- Resistencia a reconocer lo que le está pasando
- Desconfianza en el sistema sanitario
- Minimización de lo que le ocurre (a veces no son conscientes de su situación y les cuesta identificar el peligro y su deterioro)
- Aislamiento y falta de apoyo social y familiar
- Valores y creencias culturales (si la sociedad lo tolera, ellas también)
- Están acostumbradas a ocultarlo
- El trauma físico y psíquico las mantiene inmovilizadas, desconcertadas, alienadas

POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

- Estar inmerso en el mismo proceso de socialización que el resto de la sociedad
- No considerar la violencia como un problema de salud
- Experiencias personales respecto a la violencia
- Creencia de que la violencia no es tan frecuente
- Intento de racionalización de la conducta del maltratador
- Doble victimización de la mujer (la mujer maltratada culpada de su situación de maltrato)
- Miedo a ofenderla, a empeorar la situación, por su seguridad o por la propia integridad
- Desconocimiento de las estrategias para el manejo de estas situaciones
- Formación fundamentalmente biologicista (no abordaje de problemas psicosociales)
- Frecuentes actitudes paternalistas

EN EL CONTEXTO DE LA CONSULTA

- Falta de privacidad e intimidad
- Dificultad en la comunicación (idioma, discapacidad, etc.)
- La mujer viene acompañada del maltratador.
- Sobrecarga asistencial
- Escasa formación en habilidades de comunicación en la entrevista clínica

EN EL ÁMBITO SANITARIO

- Falta de conocimiento y coordinación entre los distintos recursos
- Ausencia de trabajo en equipo
- Deficiente formación en temas de violencia contra las mujeres y perspectiva de género

3.8. Recomendaciones para la prevención de la violencia de género en el sistema sanitario

Las actividades de prevención de la violencia de género pueden agruparse en tres áreas:

PROFESIONAL

- Inclusión en la formación continuada del personal sanitario, de aspectos sobre prevención, detección precoz y atención integral.
- Realización de sesiones clínicas multidisciplinares sobre casos reales que hayan sido abordados en el centro o servicio.
- Realización de sesiones con otros y otras profesionales y con otras instituciones.

EN LA ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES

- Informar colocando carteles y folletos en lugares visibles que indiquen a las mujeres que la violencia de género es un tema objeto de atención sanitaria y en el que se puede ofrecer ayuda.
- Fomentar, a través de la relación del personal sanitario con la paciente, actitudes, valores y actividades que favorezcan la autonomía personal de la mujer y el ejercicio de sus derechos personales, sexuales y de relaciones sociales.
- Incluir, en las actividades de Educación para la Salud y en los grupos de Educación Maternal, contenidos de sensibilización y prevención de la violencia contra las mujeres.

EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

- Colaborar con asociaciones de mujeres y asociaciones ciudadanas a través de talleres, jornadas y charlas sobre dicha violencia explicando el papel del personal sanitario.
- Proponer y participar en acciones, campañas, jornadas relacionadas con el tema que estén realizando las instituciones y organizaciones sociales.

4. Actuación en atención primaria y especializada

Los equipos de atención primaria pueden actuar en la detección precoz y atención integral a las mujeres en situación de violencia de género. Las características de accesibilidad, contacto directo y continuado con las pacientes y el hecho de contar con equipos interdisciplinarios, pueden facilitarlo.

Respecto a la detección precoz, este protocolo plantea que el personal sanitario debe tener una actitud de alerta ante la presencia de conductas, síntomas o signos de sospecha. Además, se recomienda que en la primera visita de cada mujer, al iniciar la historia clínica, se realicen preguntas exploratorias de abordaje psicosocial.

En la atención a las mujeres que sufren maltrato, además de la atención y seguimiento de la paciente, es necesario, si existen hijos o hijas u otras personas dependientes a cargo de la mujer, la coordinación con pediatría o con los servicios pertinentes.

Es necesario recordar que las mujeres embarazadas, las que tienen una discapacidad física, psíquica o sensorial, las inmigrantes, las que se encuentran en riesgo de exclusión social o las que viven en entornos rurales, son más vulnerables al maltrato, por lo que es necesario prestarles una atención especial. El protocolo de actuación se estructura en las siguientes fases:

1. DETECCIÓN Y VALORACIÓN

- Indicadores de sospecha
- Identificación
- Valoración:
 - Biopsicosocial
 - De la situación de violencia
 - Del riesgo

2. INTERVENCIÓN

- Información acerca del problema
- Trabajo en la consulta-seguimiento
- Derivación
- Registro en la historia clínica, de la sospecha o la confirmación de los malos tratos, como «motivo de consulta» y en «listado de problemas»:
 - Indicador de Sospecha de Malos Tratos (ISMT)
 - Confirmación de Malos Tratos (CMT)
- Actuación con los hijos e hijas (si procede) y otras personas dependientes si las hubiera
- Emitir cuando proceda el parte judicial

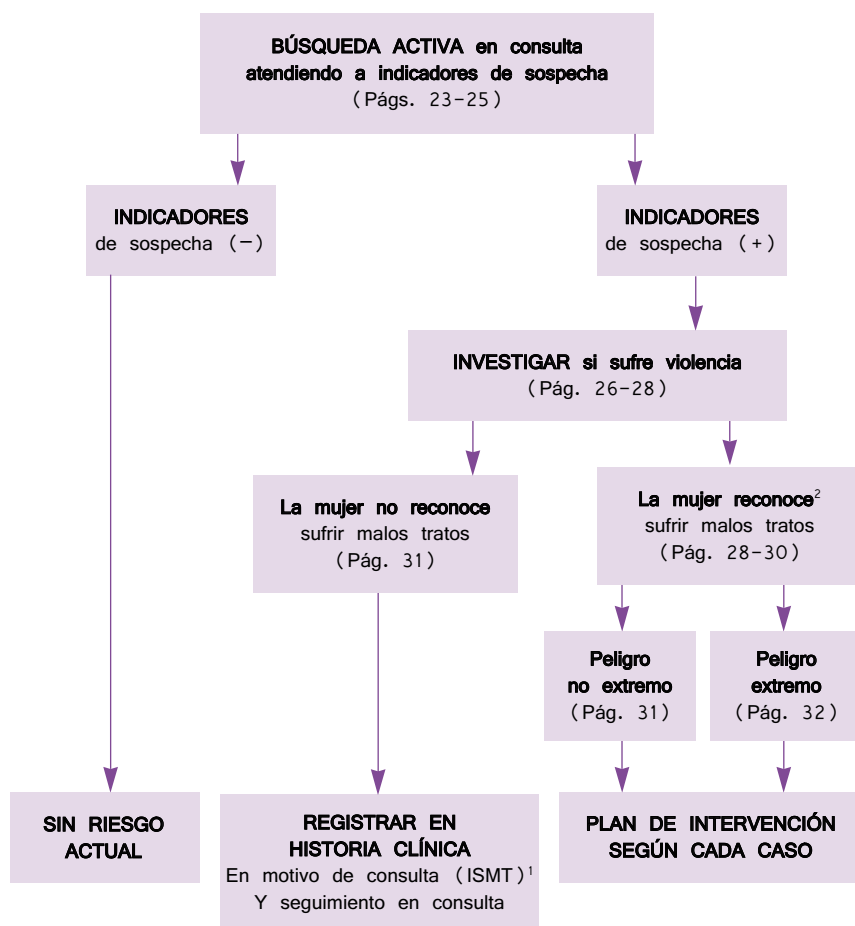
4.1. Detección y valoración

Algoritmo de actuación

PRIMERA VISITA

Apertura de historia clínica.

Preguntas de abordaje psicosocial: ¿Cómo van las cosas en casa? ¿Está usted contenta en la relación con su pareja y con sus familiares?



¹ Indicador de Sospecha de Malos Tratos (ISMT). Registrar en la historia clínica, la sospecha de los malos tratos, como «motivo de consulta» y en «listado de problemas»

² Confirmación de Malos Tratos (CMT). Registrar en la historia clínica, la confirmación de los malos tratos, como «motivo de consulta» y en «listado de problemas»

4.2. Indicadores de sospecha

Existen una serie de signos y síntomas que pueden hacer pensar que una mujer sufre violencia de género. Es importante que el personal sanitario los conozca y mantenga una actitud de alerta en la consulta para identificar los casos.

Tabla 1a. INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Antecedentes de haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia

Antecedentes personales y de hábitos de vida

- Lesiones frecuentes
- Abuso de alcohol u otras drogas
- Abuso de medicamentos, sobre todo psicofármacos

Problemas gineco-obstétricos

- Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados)
- Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos
- Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia, dismenorrea
- Historia de abortos repetidos
- Bebés con bajo peso al nacer
- Retraso en la solicitud de atención prenatal

Síntomas psicológicos frecuentes

- Insomnio
- Depresión
- Ansiedad
- Trastorno de estrés postraumático
- Intentos de suicidio
- Baja autoestima
- Agotamiento psíquico
- Irritabilidad
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Labilidad emocional

Tabla 1a. INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO (continuación)

Síntomas físicos frecuentes

- Cefalea
- Cervicalgia
- Dolor crónico en general
- Mareo
- Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal)
- Molestias pélvicas
- Dificultades respiratorias

Utilización de servicios sanitarios

- Existencia de periodos de hiperfrecuentación y otros de abandono (largas ausencias)
- Incumplimiento de citas o tratamientos
- Uso repetitivo de los servicios de urgencias
- Frecuentes hospitalizaciones
- Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía

Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer

- Situaciones de cambio vital:
 - Noviazgo
 - Embarazo y puerperio
 - Separación
 - Jubilación propia o de la pareja
- Situaciones que aumentan la dependencia:
 - Aislamiento tanto familiar como social
 - Migración, tanto interna o nacional como extranjera
 - Enfermedad discapacitante
 - Dependencia económica
 - Dificultades laborales y desempleo
 - Dificultades de formación y de ascenso en el trabajo
 - Ausencia de habilidades sociales
- Situaciones de exclusión social

Información de familiares, amistades, profesionales e instituciones de que la mujer está siendo víctima de malos tratos

Tabla 1b. INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA

Características de las lesiones y problemas de salud

- Retraso en la demanda de asistencia por lesiones físicas
- Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa
- Hematomas o contusiones en: cara/cabeza, cara interna de los brazos o muslos
- Lesiones por defensa (cara interna del antebrazo)
- Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución
- Lesiones en genitales
- Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas
- Lesión típica: rotura de tímpano

Actitud de la mujer

- Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta...
- Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza
- Autoestima baja
- Sentimientos de culpa
- Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad
- Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evitar mirar a la cara
- Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones
- Falta de cuidado personal
- Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas
- Si está presente su pareja:
 - Temerosa en las respuestas
 - Busca constantemente su aprobación

Actitud de la pareja

- Solicita estar presente en toda la visita
- Muy controlador, siempre contesta él o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos
- Excesivamente preocupado o solícito con ella
- A veces colérico u hostil con ella o con el personal sanitario

«No tenga miedo de preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa. En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte».

4.3. Identificación

Cuando el personal sanitario sospecha que una mujer puede ser víctima de maltrato, deberá confirmar o descartar la situación de violencia. Para ello es preciso realizar una **entrevista clínica específica**. En la siguiente tabla se presentan algunas recomendaciones para crear un clima de confianza que la facilite.

Tabla 2a. RECOMENDACIONES PARA LA ENTREVISTA CLÍNICA A LA MUJER ANTE SOSPECHA DE MALTRATO

- Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
- Observar las actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.
- Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas.
- Abordar directamente el tema de la violencia.
- Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.

En el caso de que lo reconozca

- Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia que sufre.
- Creer a la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso.
- Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones.
- Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección.
- NO dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- NO dar falsas esperanzas.
- NO criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como: «¿Por qué sigue con él?; Si usted quisiera acabar, se iría...».
- NO infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- NO recomendar terapia de pareja ni mediación familiar.
- NO prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer.
- NO utilizar una actitud paternalista.
- NO imponer criterios o decisiones

En la tabla 2b se presentan ejemplos de preguntas generales que podrían utilizarse en la consulta para la búsqueda activa de casos de maltrato en caso de sospecha.

Tabla 2b. EJEMPLOS DE PREGUNTAS ANTE SOSPECHA

En el caso de sospecha por información obtenida de los antecedentes y características de la paciente

- He repasado su historial y encuentro algunas cosas que me gustaría comentar con usted. Veo que... (relatar los hallazgos). ¿A qué cree que se debe su malestar o problema de salud?. La encuentro algo intranquila ¿qué le preocupa?, ¿está viviendo alguna situación problemática que le haga sentirse así?, ¿qué me puede decir a esto?, ¿cree que todo está relacionado?
- En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos, como... (relatar algunos de los identificados, los más significativos), suelen ser a causa de que están recibiendo algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo su pareja, ¿es éste su caso?
- En caso de sospecha por antecedentes como dispareunia, dolor pélvico..., preguntar acerca de si sus relaciones afectivas y sexuales son satisfactorias o no.

En el caso de sospecha por las lesiones físicas que presenta

- Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un empujón, golpe, corte, puñetazo... ¿es eso lo que le ha ocurrido?
- ¿Su pareja o alguna otra persona utiliza la fuerza contra usted?, ¿cómo?, ¿desde cuándo?
- ¿Alguna vez la han agredido más gravemente? (palizas, uso de armas, agresión sexual).

En el caso de sospecha por los síntomas o problemas psíquicos encontrados

- Me gustaría conocer su opinión sobre esos síntomas que me ha contado (ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía...): ¿Desde cuándo se siente usted así?, ¿A qué cree usted que se deben?, ¿Los relaciona con algo?
- ¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que le tenga preocupada o triste? ¿Tiene algún problema quizás con su pareja? ¿O con sus hijas o hijos? ¿Con alguien de su familia? ¿En el trabajo?
- Parece como si se encontrara alerta, asustada, ¿Qué teme?
- ¿Tiene alguna dificultad para ver a sus amistades o familiares? ¿Qué le impide hacerlo?

Tabla 2c. PREGUNTAS PARA VALORAR LA SITUACIÓN Y TIPO DE VIOLENCIA

Violencia física

- ¿Su pareja le empuja o agarra?
- ¿Su pareja le golpea, le da bofetadas o cualquier otra agresión?

Violencia sexual

- ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad?
- ¿Le fuerza a llevar a cabo alguna práctica sexual que usted no desea?

Violencia psicológica

- ¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria?
- ¿Amenaza con hacerle daño a usted, a las hijas o hijos, a otras personas o a los animales domésticos?
- ¿La insulta, ridiculiza o menosprecia, a solas o delante de otras personas?
- ¿Se pone celoso?
- ¿Le impide o dificulta ver a su familia o a sus amistades?
- ¿La culpa de todo lo que sucede?
- ¿Le controla el dinero?
- ¿Le obliga a rendir cuenta de los gastos?
- ¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar?
- ¿La amenaza con quitarle a los hijos o hijas si le abandona?
- ¿Ignora sus sentimientos, su presencia, etc.?

4.4. Valoraciones

Una vez que la mujer reconoce estar en una situación de maltrato, se debe proceder a realizar una valoración biopsicosocial (de las lesiones si las hubiera, del estado emocional de la mujer, de su situación social...), de la situación de violencia (tipo de violencia, antecedentes, mecanismos de adaptación de la mujer...) y de la seguridad y evaluación del riesgo (valorar si la mujer se encuentra en peligro).

Tabla 3. VALORACIONES

BIOPSIOSOCIAL

- Lesiones y síntomas físicos, informando a la mujer de las exploraciones que se realizan y la finalidad.
- Situación familiar
- Situación económica, laboral y ocupacional
- Red de apoyo social de la mujer
- Situación emocional

DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA

- Tipo de violencia
- Desde cuándo sufre malos tratos
- Frecuencia e intensidad de los malos tratos.
- Comportamientos del maltratador a nivel familiar y social; si ha habido agresiones a otras personas o familiares
- Mecanismo de adaptación desarrollado por la mujer.
- Fase del proceso de violencia en la que se encuentra

DE LA SEGURIDAD Y EVALUACIÓN DEL RIESGO

- Determinar si la mujer se encuentra o no en peligro extremo (*). Esta valoración se hará conjuntamente con la mujer. Indicadores de peligro extremo:
 - Amenazas con armas o uso de las mismas
 - Amenazas o intentos de homicidio a ella y sus hijos o hijas
 - Amenazas o intentos de suicidio de la paciente
 - Malos tratos a hijos o hijas u otros miembros de la familia
 - Lesiones graves, requiriendo incluso hospitalización
 - Amenazas o acoso a pesar de estar separados
 - Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia
 - Agresiones durante el embarazo
 - Abusos sexuales repetidos
 - Comportamiento violento fuera del hogar
 - Manifestación de celos extremos, control obsesivo de sus actividades diarias, adónde va, con quién está o cuánto dinero tiene
 - Aislamiento creciente
 - Consumo de alcohol o drogas por parte del cónyuge o pareja
 - Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el maltratador
- Considerar la percepción de peligro por parte de la mujer, tanto para ella como para otros miembros del entorno familiar. Ante la presencia de este indicador, la situación queda definida directamente como de peligro extremo.
- Criterio profesional tras la valoración conjunta (fundamentada en la entrevista y la valoración biopsicosocial realizada)
- Si se detecta una situación de peligro preguntar:
 - ¿Se siente segura en su casa?
 - ¿Puede ir a casa ahora?
 - ¿Están sus hijos/as seguros/as?
 - ¿Dónde está ahora el maltratador?
 - ¿Lo saben sus amistades o familiares?
 - ¿Le ayudarían?

(*) Entendiendo por peligro extremo la situación actual de sufrir un evento inminente con riesgo cierto para la vida de la mujer o la de sus hijos o hijas.

Las mujeres pueden presentar Trastornos mentales comunes y graves que están directamente relacionados con la violencia que sufren por parte de sus parejas. En estos casos, las agresiones son un factor de riesgo para padecer un trastorno mental. Cuando este sea el caso, las mujeres serán derivadas a las Unidades de Salud Mental Comunitarias donde recibirán atención específica, según se contempla en el Protocolo «Mejorando la Salud Mental de las Mujeres: Protocolo de detección e intervención de la violencia contra las mujeres en la pareja».

Es importante diferenciar los problemas que aparecen en la subjetividad en la mayoría de estas mujeres, de los casos en los que existan criterios clínicos suficientes para el diagnóstico de un Trastorno Mental. El protocolo específico para las Unidades de Salud Mental Comunitarias organiza la atención sólo en los casos donde dicha situación de violencia facilita o desencadena la aparición de dichos trastornos.

4.5. Actuación

La confirmación de una sospecha de malos tratos a una mujer no pone fin a la actuación del personal sanitario sino que a partir de ese momento se debe desarrollar una importante labor de información a la mujer, de atención y trabajo en la consulta, así como derivación cuando las características del caso lo requieran.

La actuación del personal sanitario será distinta si la mujer reconoce o no el maltrato y según la situación de peligro en la que se encuentre. Así, se presentan las 3 situaciones posibles para las cuales habrá que plantear pautas de actuación diferentes:

- Mujer que sospechamos que sufre malos tratos.
- Mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo.
- Mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo.

Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos

- **Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada:**

Se registrará en la historia clínica, la presencia de indicadores de sospecha de malos tratos (ISMT), como «motivo de consulta» y en «listado de problemas»

- **Informar a la mujer de la situación en que se encuentra**

- **Trabajo en la consulta-seguimiento:**

- Atención integral/interdisciplinar.
- Atención de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados.
- Ofertar visitas de seguimiento: acompañar a la mujer en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones, de manera empática.
- Ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro o en otros recursos municipales o sociales de la zona). Consultar guía de recursos.

Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo

- **Registrar en la historia clínica.**

Se registrará en la historia clínica, la confirmación de malos tratos (CMT), como «motivo de consulta» y en «listado de problemas». Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial

- **Informar a la mujer de la situación en que se encuentra**

- **Trabajo en la consulta-seguimiento:**

- Atención integral/interdisciplinar
- Atención de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados
- Plantear la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema.
- Establecer un plan de consultas de seguimiento para:
 - Plantear y favorecer la **toma de decisiones para iniciar cambios en la situación**
 - Acompañar a la mujer en el afrontamiento de su situación
 - Prevenir nuevas situaciones de violencia
 - Ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro u otros recursos municipales o sociales de la zona). Consultar guía de recursos

- **Derivar (si se estima necesario y previo consentimiento de la mujer)**

- A profesionales de trabajo social del propio centro
- A los recursos adecuados a la situación en la que se encuentra la mujer. Consultar guía de recursos

- Emitir parte judicial cuando proceda (*)
- Actuación con los hijos e hijas y otras personas dependientes si las hubiera

* En aquellos casos en que la mujer se niega a denunciar y el personal sanitario tenga fundadas sospechas de la existencia de malos tratos físicos o psíquicos, se recomienda comunicar a la Fiscalía dicha situación.

Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo

- Informarla de la situación de peligro en que se encuentra y plantearle las posibles estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola
- Derivar con carácter urgente a trabajo social o a los servicios de apoyo de 24 horas de emergencias sociales para mujeres maltratadas
- Registrar en la historia clínica el episodio y las actuaciones realizadas.

Se registrará en la historia clínica, la confirmación de malos tratos (CMT), como «motivo de consulta» y en «listado de problemas». Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial.

- Emitir el parte judicial, entregando una copia a la mujer e informándole de sus implicaciones.
- Conocer la situación familiar, personas dependientes y los recursos con que cuenta
- Llamar al:
 - 112 (Servicio de Emergencias)
 - 016 (Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer)
 - 900 200 999 (Teléfono de atención e información a la mujer 24 horas del IAM)
 - O al servicio específico que se considere más adecuado (Consultar guía de recursos)

4.6. Valoración de las fases de cambio del comportamiento de la mujer²

El modelo que a continuación se propone con mujeres que sufren violencia de género está basado en el modelo teórico de cambio de Prochaska y DiClemente.

² Tomado de «Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres» de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Este modelo se dirige al análisis del comportamiento, facilitando su categorización en las fases pre-establecidas por el mismo, lo que conllevará la posibilidad de establecer una línea de actuación y una elección de los recursos, técnicas e instrumentos.

La intervención según fases de cambio facilita al personal de salud la adaptación al grado de reconocimiento del problema y pensamiento de cambio en el futuro.

Es fundamental identificar en qué fase del proceso de violencia se encuentra la mujer:

Fase precontemplativa

La mujer no reconoce la violencia como un problema.

Las características son las siguientes:

- **La mujer no tiene conciencia del problema:**
 - No reconoce la conducta del maltratador como abusiva.
 - Puede ver su relación de pareja como normal.
 - No tiene intención de hacer cambios en su relación.
- **Formas de reaccionar de la mujer:**
 - Negar la relación de maltrato.
 - Defender al maltratador (ej.: *«es un buen padre»*).
 - Autoculpabilizarse (ej.: *«si la cena hubiese estado a tiempo, no me hubiera pegado»*).
 - Culpabilizar a los demás (ej.: *«si mis amigas no vinieran tan frecuentemente, si los niños no hicieran tanto ruido...»*).
 - Minimizar el problema (ej.: *«esto ocurre en todas las parejas; no es para tanto...»*).
 - Mostrar desesperanza (ej.: *«no es necesario hablar de ello ya que no va a cambiar nada»*).
 - Abandonar la relación con quien le presta atención.

Fase contemplativa

Se puede identificar a través de las siguientes características:

- **Empieza a tomar conciencia** de que existe una relación abusiva y/o problemática.
- **Análisis de pros y contras** respecto del posible cambio que aún no está dispuesta a realizar.

- Pueden establecerse dos etapas:
 - **Ocultación:** No quiere o no puede revelar a otras personas lo que le ocurre.
 - **Revelación:** Se dispone a comunicar a otras personas lo que le ocurre.

Fase de preparación

La mujer va realizando **pequeños cambios**, por ejemplo, puede empezar a desarrollar actividades de ocio, ampliar la red social, etc.

Pueden aparecer sentimientos de ambivalencia respecto de su relación y de la decisión de separarse de su pareja.

Fase de acción

Hace **cambios manifiestos para mejorar su situación respecto de la violencia**, por ejemplo, empezar a buscar trabajo (si no lo tenía anteriormente) para tener independencia económica, participar en algún grupo de apoyo o buscar asesoramiento legal para el proceso de separación.

Los cambios que tienen lugar han podido ser iniciados y solaparse con la fase de preparación.

Fase de mantenimiento

Pueden reaparecer **sentimientos de ambivalencia hacia el maltratador** y su situación anterior.

En esta fase la mujer mantiene los cambios que ha hecho.

Fase de recaída

La mujer **vuelve a vivir una situación de violencia**. Lo adecuado es realizar de nuevo la valoración en una o varias visitas concertadas.

Hay que tener presente que la valoración es un proceso abierto ya que la situación cambia con el paso del tiempo. Las primeras entrevistas son fundamentales para definir y enmarcar las actuaciones y tienen un peso específico en el conjunto del proceso de acompañamiento.

4.7. Intervención de acuerdo a las fases de cambio del comportamiento de la mujer³

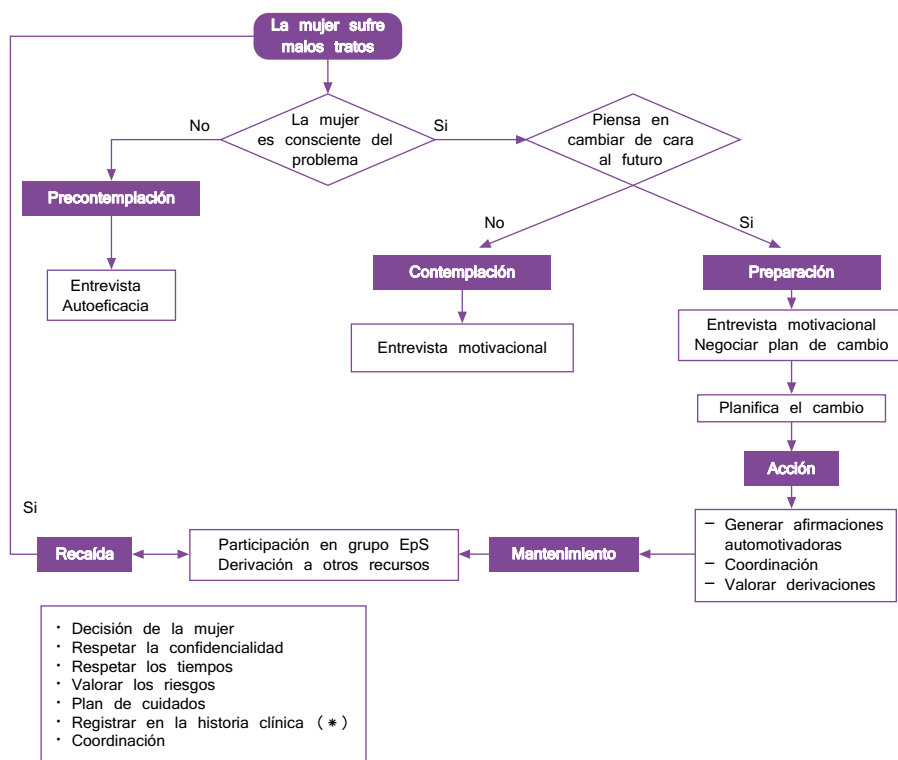
El modelo de fases de cambio es conocido como herramienta que permite clasificar a la mujer en diferentes fases y, por tanto, ofrecer la intervención adecuada en función de la situación en la que se encuentre. Se emplea este modelo por la **familiaridad** y su mayor aplicabilidad en el ámbito de la Atención Primaria.

Consideraciones previas a la intervención:

- El hombre que maltrata es el responsable de la violencia ejercida y de las consecuencias sobre el comportamiento y salud de la mujer.
- La relación que establece la mujer con su pareja es una **relación afectiva** y su conducta a lo largo de todo el proceso puede estar determinada por el **miedo**.
- Las **fases de cambio no necesariamente son equiparables con las fases del ciclo de la violencia** (Pág. 14). Por ejemplo, la fase de explosión (fase del ciclo de la violencia) es el momento más propicio para replantearse la situación de violencia y tomar una decisión al respecto. Si bien, la mujer puede encontrarse en «*fase pre-contemplativa*» (fase de cambio) cuando esto ocurra.
- El maltrato es un **proceso dinámico y reversible**, y nuestra actuación ha de adaptarse a las distintas fases, favoreciendo una toma progresiva de conciencia y facilitando la toma de decisiones autónomas y el empoderamiento de la mujer.

³ Tomado de «Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres» de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

A continuación se presentan las intervenciones a realizar en cada una de las fases de cambio en que se puede encontrar la mujer:



Intervención según fases de cambio del comportamiento de la mujer

- (*) **Indicador de Sospecha de Malos Tratos (ISMT)**. Registrar en la historia clínica, la sospecha de los malos tratos, como «motivo de consulta» y en «listado de problemas»
- (*) **Confirmación de Malos Tratos (CMT)**. Registrar en la historia clínica, la confirmación de los malos tratos, como «motivo de consulta» y en «listado de problemas»

1	FASE PRECONTEMPLATIVA (PRE-INTENCIÓN) La mujer no reconoce la violencia como un problema
Objetivo (qué)	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la duda de la mujer respecto a su situación. • Aumentar la percepción de riesgo al que está sometida por su situación de maltrato. • Fomentar la creencia de que es capaz de cambiar la situación (autoeficacia).
Intervención (cómo)	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista muy breve, aproximadamente 5 minutos, ya que es posible encontrar un alto nivel de resistencia, rechazo, nerviosismo o incluso llanto que no permiten una intervención larga y detallada. • Hacer una devolución a la mujer sobre su estado de salud relacionando el motivo de consulta con su situación de maltrato. <i>Ejemplo: Veo que está sufriendo por alguna situación que está influyendo en su insomnio. En otras mujeres con este problema he podido detectar que puede haber algún problema en casa.</i> • Mantener una actitud empática. • Insistir en que la violencia nunca está justificada (ante excusas o minimizaciones de la violencia). • Fomentar la auto-eficacia. <i>Ejemplo: Todas las personas podemos hacer cambios poco a poco. Por lo que me ha contado (por ejemplo si ha referido que tiene trabajo fuera de casa o cuida de sus hijas e hijos) en esta situación difícil usted está saliendo adelante...</i>
A tener en cuenta...	<ul style="list-style-type: none"> • La confidencialidad es imprescindible. • No se debe proponer la derivación como primera medida de la actuación en respuesta a la confidencia de la mujer (salvo grave peligro para la mujer). • Dejar la puerta abierta para retomar el tema en un futuro y proponer una nueva cita. • La elaboración de un plan de seguridad según las circunstancias (<i>ejemplo: agresión física grave, riesgo de suicidio</i>) puede servir como excusa para aumentar la toma de conciencia. • Proporcionar información acerca del derecho al buen trato (vinculada a información general de salud). • Evitar: ordenar, sermonear, desaprobar, interrogar, ironizar e interpretar.

2	FASE CONTEMPLATIVA (INTENCIÓN) Empieza a tomar conciencia de que existe una relación abusiva y/o problemática
Objetivo (qué)	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la inclinación de la balanza hacia el cambio de situación. • Aumentar la toma de conciencia de la existencia real de un proceso de maltrato.
Intervención (cómo)	<p>Los siguientes aspectos se abordarán en sucesivas citas concertadas de 15 a 30 minutos, utilizando la escucha reflexiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar la entrevista recalcando nuestro respeto a las decisiones que tome a lo largo de su proceso. • Visibilizar y nombrar lo que está ocurriendo en su relación de abuso, sin culpirla, relacionándolo con los hallazgos de la valoración. <i>Ejemplo: «Alguna vez me ha comentado que su pareja le pone en evidencia delante de su familia. ¿A qué situaciones en concreto se refiere?... ¿Me podría explicar lo que ocurre con más detalles?»...</i> • Analizar con ella el ciclo de la violencia. Reflexionar sobre 3 episodios de violencia: el primero, el más grave y el último. <ul style="list-style-type: none"> – Se le propone a la mujer que sitúe estos episodios en un gráfico y los valore de 0 (no tensión ni peligro) a 10 (máxima tensión y peligro). – Prestar especial atención al reconocimiento de la tensión y la agresión. • Señalar la importancia de reconocer la fase de arrepentimiento del maltratador como estrategia para continuar con la relación. • Enfatizar la importancia del propio bienestar y el autocuidado, frente a mantener una relación nociva. <i>Ejemplo: «Todo lo que me ha contado influye directamente en su salud y dificulta que se pueda cuidar».</i> • Demostrar la existencia real de una situación de maltrato. <i>Ejemplo: «El hecho de que la ponga en evidencia continuamente, como hemos estado hablando, se corresponde con violencia psicológica según los estudios existentes».</i> • Indagar acerca de los recursos personales y sociales: apoyo familiar, de amistades y laboral. • Identificar razones para seguir o no en esa relación. Puede ser un trabajo que ella traiga por escrito en la siguiente cita concertada. • Analizar los miedos a un posible cambio. • Elaborar un plan de seguridad según las circunstancias (Ejemplo: agresión física grave, riesgo de suicidio). • Apoyar y dar valor a su decisión. • Advertir sobre la importancia del riesgo que supone compartir esta información con su pareja.
A tener en cuenta...	<ul style="list-style-type: none"> • Para la entrevista es preciso utilizar la información obtenida en la/s visitas de valoración de la situación de violencia. • Fijar los objetivos sabiendo qué se va a hacer en cada entrevista, respetando el proceso de cada mujer. NO precipitarse. Lo más probable es que sean necesarias varias entrevistas. • Enfatizar lo contraproducente de intentar convencer a su pareja o de negociar con él, ya que no es útil y puede ser peligroso. • Es conveniente tener previsto un plan de seguridad por si surge una contingencia. • En esta fase la pregunta que se debe hacer el personal de salud NO es ¿Por qué no le deja?, SINO ¿Por qué no puede dejarle? O ¿Por qué el hombre que la maltrata no le permite dejarle?

3	FASE DE PREPARACIÓN (DECISIÓN) Las mujeres van realizando pequeños cambios
Objetivo (qué)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar y ayudar a la mujer a determinar el mejor plan a seguir para conseguir el cambio
Intervención (cómo)	<p>ENTREVISTA MOTIVACIONAL en citas concertadas de 15 a 30 minutos, utilizando la escucha reflexiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar los planes de la mujer y expresar la importancia de los esfuerzos que está realizando. • Analizar objetivamente con ella la situación actual y, si en el pasado intentó hacer cambios y qué ocurrió). • Valorar qué problemas anticipa para hacer un cambio en la actualidad. <p>Es relevante insistir en que esta fase y la siguiente (acción) son de un riesgo especial, ya que el maltratador, cuando observa que la situación empieza a escapar a su control, puede aumentar la intensidad y frecuencia del maltrato. Por lo tanto, es conveniente revisar el plan de seguridad con ella.</p> <p>NEGOCIANDO EL PLAN DE CAMBIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es imprescindible en esta etapa valorar y consensuar con la mujer la derivación y/o coordinación con trabajo social o con recursos disponibles de la zona (municipales, de igualdad...).
A tener en cuenta...	<p>La ambivalencia es un estado de conflicto en el que la persona tiene sentimientos contrarios de forma simultánea. En el caso de la mujer maltratada se puede dar la ambivalencia «querer y no querer dejar a la pareja que la maltrata». Comprender que la ambivalencia es algo habitual, aceptable y comprensible en un proceso de cambio, facilitará que no se produzcan resistencias a la escucha por parte de la mujer. Trabajar la ambivalencia supone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar «ponerse persuasivo/a». <i>Ejemplo: «Creo que lo mejor que puedes hacer sería dejarle porque ya sabes lo que pasa con estas relaciones y si no le dejas todo va a ir a peor, piénsalo».</i> • Evitar explicar demasiado pronto los riesgos de la relación de maltrato. <i>Ejemplo: «Si sigues en esta situación puedes llegar a ser una de las mujeres que salen en la televisión porque las han matado».</i> • Manifiestar a la mujer la conveniencia de tomar una decisión. <i>Ejemplo: «Nos hemos visto varias veces ahora creo que es conveniente ir perfilando las decisiones que quieres tomar, el camino a seguir, cómo lo vas a hacer...»</i> • Considerar que los valores y las expectativas sobre los cambios, pueden ser radicalmente diferentes para cada mujer. Es muy relevante comprender los valores, sentimientos y creencias de la mujer. • Considerar el contexto familiar, social, de la comunidad a la que pertenece la mujer ya que éste puede contribuir de forma positiva al cambio o interferir en él.

A partir de esta fase es imprescindible priorizar la seguridad y protección de la mujer.

4	FASE DE ACCIÓN (ACCIÓN INTERNA Y EXTERNA DE LA MUJER) La acción consiste en aumentar la seguridad de la mujer respecto a la situación de violencia
Objetivo (qué)	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar a la mujer para que no se sienta sola y reafirmar su proceso. • Garantizar y extremar la seguridad.
Intervención (cómo)	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar la entrevista motivacional para generar afirmaciones automotivadoras que, partiendo del proceso de reflexión de la mujer, están relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> – El reconocimiento del problema. <i>Ejemplo: «Me está diciendo que la ansiedad que sufre puede tener que ver con los problemas en casa».</i> – Expresión de preocupación. – Intención de cambiar. – Optimismo sobre el cambio. – El balance de pros y contras de la decisión a tomar. • Para ayudar a la generación de estas afirmaciones, podemos: <ul style="list-style-type: none"> – Preguntar por un episodio concreto para recoger información. <i>Ejemplo: «¿Cómo fue el día que le insultó?»</i> – Utilizar situaciones extremas <i>Ejemplos: «¿Cuáles son los peores miedos o consecuencias si no cambia la situación? O ¿Qué cosas peores podrían ocurrir si sigue la escalada de violencia?»</i> – Mirar hacia atrás. <i>Ejemplo: «Antes me decía que no salía apenas de casa»</i> – Mirar hacia delante. <i>Ejemplo: «Si toda la situación cambiara ¿cómo se sentiría?»</i> – Replantear los objetivos. <i>Ejemplo: «En las primeras entrevistas me decía que quería estar mejor, que no podía más y lo que quería hacer. Ahora ¿cómo lo ve?»</i> – Utilización de la paradoja. <i>Ejemplo: «Por lo que me dice sigue dejándola en ridículo ¿eso es bueno para usted?»</i> • Seguir la coordinación con los otros recursos dentro y fuera del equipo. • Establecer que la mujer nos llame periódicamente para valorar su seguridad. • Revisar el plan de seguridad con ella.
A tener en cuenta...	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante recordar a la mujer que existe un riesgo especial y preparar los recursos necesarios para salir de la situación en que se encuentra.

5	FASE DE MANTENIMIENTO La mujer mantiene los cambios que ha hecho	
Objetivo (qué)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a identificar y utilizar estrategias para prevenir recaídas. • Mantener la vigilancia del riesgo. 	
Intervención (cómo)	<ul style="list-style-type: none"> • Animar a la mujer a participar en algún grupo de mujeres • Preparar con la mujer una posible derivación. 	
A tener en cuenta...	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar de nuevo con ella el ciclo de la violencia. Se incidirá en que la fase de «luna de miel» o reconciliación es un momento especialmente vulnerable para volver a la situación anterior. • Mantener la seguridad y protección de la mujer. No debemos olvidar repasar el plan de seguridad y el escenario de protección para ella y sus hijos e hijas. • Revalorizar todas las facetas de la vida saludable. • Los grupos de educación para la salud en los que participan mujeres son recursos a utilizar para evitar el aislamiento y favorecer el empoderamiento. Es importante que se incluya la perspectiva de género en dichos grupos. 	

6	FASE RECAÍDA* / RUPTURA EVOLUTIVA Los cambios no se estabilizan y la mujer vuelve con su pareja, reinstaurándose el maltrato	
Objetivo (qué)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la mujer a renovar el proceso de contemplación, determinación y acción sin que aparezcan bloqueos o desmoralización por la recaída. 	
Intervención (cómo)	<ul style="list-style-type: none"> • Volver a mostrar nuestra empatía y cercanía. • Evitar caer en desánimo o en sentimientos de fracaso. <i>Ejemplos: «Usted no es la única. Esto le ocurre a muchas mujeres». «Usted no tiene la culpa»</i> • En la entrevista motivacional se trabajará con la mujer: <ul style="list-style-type: none"> – Su historia de maltrato y se hará una devolución. <i>Ejemplo: «¿se acuerda cuando me decía que no le dejaba salir?»</i> – El sentimiento de culpa que aparece en la mujer. <i>Ejemplo: «¿Le culpa de todo lo que sucede?»</i> 	
A tener en cuenta...	<ul style="list-style-type: none"> • Recordar el ciclo de la violencia: «fase de luna de miel». • Revalorizar todas las facetas de la vida saludable. • Tener presente que el maltrato es un proceso en el que se produce desvalorización y baja autoestima de las mujeres que lo sufren. • Identificar nuestra frustración e incomprensión para evitar dirigir nuestra agresividad hacia ellas. • Las mujeres maltratadas hacen una media de 7 a 8 intentos antes de conseguir separarse completamente del maltratador. • A pesar de que vuelva con la pareja y se reinstaure el maltrato, es posible que la crisis personal de la mujer y la intervención profesional, le hayan ayudado a progresar y no vuelva exactamente al punto de partida. 	

* Recordamos que se trata de una Fase incluida en un proceso de cambio vital, lo que no supone la vuelta al mismo punto de inicio, sino una vuelta «atrás» en alguno de los factores de las etapas anteriores.

5. Actuación en urgencias

Las mujeres que sufren violencia de género pueden acudir también a los servicios de urgencias, tanto del ámbito de la atención primaria como especializada. La mayoría de las actuaciones planteadas en el capítulo anterior podrían ser también recomendadas para urgencias, a excepción de las actuaciones referidas al seguimiento en la consulta. En los servicios de urgencias es frecuente que las lesiones y síntomas de las pacientes sean más graves. Las mujeres que acuden a urgencias por este problema, pueden reconocer haber sufrido malos tratos o no.

5.1. Actuación de detección de violencia

- Mantener una actitud de alerta y prestar atención a los signos y síntomas que pueden hacer pensar que la paciente sufre malos tratos (Indicadores de sospecha. Tabla 1b. Página 25).
- En los casos en que se sospeche que es así, realizar una entrevista clínica específica para detectar los malos tratos (Identificación. Tabla 2b. Página 27).
- Atender a la mujer en un clima de confianza adecuado (Identificación. Tabla 2a. Página 26).

5.2. Actuación asistencial

En primer lugar, se deberá atender el estado de salud de la mujer, tanto físico como psicológico, y establecer un diagnóstico y atención adecuados.

La atención a la paciente estará en función de las lesiones y síntomas presentados y, en el caso de que no precise ingreso hospitalario, se deberá valorar la necesidad de una actuación urgente de profesionales de Salud Mental y trabajo social.

Igualmente, se ha de indagar acerca de la existencia de menores o personas dependientes que también puedan estar padeciendo la violencia, por si hubiera que tomar medidas inmediatas.

El informe de alta que se facilite a la mujer debe detallar las lesiones que ésta presenta y su estado psicológico. Se le debe entregar a la mujer siempre que no comprometa su seguridad (puede venir acompañada por el presunto maltratador o puede que al llegar a casa él esté y descubra la copia del alta). En tal caso, se le puede indicar que si teme llevar la copia consigo, se le puede entregar a algún familiar o persona de su confianza. Otra copia con el fin de colaborar a su seguimiento y a completar las actuaciones que sean precisas, se remitirá al centro de Atención Primaria de referencia de la paciente.

5.3. Valoración de la seguridad

Siempre que se atienda un caso de violencia de género en urgencias es necesario realizar una valoración de la seguridad y el riesgo en que se encuentra la mujer (Valoraciones.Tabla 3. Página 29), prestando especial atención a facilitar un entorno de seguridad y de confidencialidad. Solicitando la colaboración de los cuerpos y fuerzas de seguridad cuando sea necesario.

5.4. Información y derivación

Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso, asegurando el acompañamiento necesario.

5.5. Actuación legal

En España existe la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones ante la constatación de malos tratos, obligación que se cumple mediante la notificación al juzgado del parte judicial, informando previamente a la mujer afectada de la remisión del mismo y sus implicaciones y registrándolo en la historia clínica.

6. Actuación ante agresiones sexuales

Las pautas de actuación ante agresiones sexuales tienen determinadas particularidades que justifican sean descritas en un apartado independiente. Las definiciones de estos casos se encuentran recogidas en las páginas 11-12.

La violencia sexual contra las mujeres puede ser ejercida por su pareja o por otros hombres. En general las mujeres consultan cuando el agresor no es la pareja, siendo poco frecuente que lo hagan por agresión sexual dentro de la pareja. Es en estos casos cuando la violencia sexual suele permanecer oculta, y resulta difícil detectarla.

El equipo de Atención Primaria o de otro dispositivo sanitario no hospitalario que atienda una agresión sexual, y salvo en supuestos de gravedad y riesgo vital que obliguen a tratamiento médico inmediato, remitirá a la mujer lo más rápidamente posible y en ambulancia al hospital más cercano, sin que medien lavados ni cambios de ropa. En caso de felación es importante, en la medida de lo posible, evitar la toma de líquidos o alimentos antes del reconocimiento de la mujer en el hospital.

Es necesario propiciar un trato comprensivo hacia la mujer, facilitando un ambiente que propicie la comunicación, la confidencialidad así como la mayor intimidad posible. Si la mujer lo desea, puede estar presente alguien de su confianza. No deben realizarse preguntas comprometidas, debiendo recoger los datos que la mujer quiera dar. Es preciso informar a la mujer de todas las exploraciones que se le van a hacer y la finalidad de las mismas, comentando en todo momento lo que se está haciendo, y recabando el consentimiento cuando sea necesario.

En esta cuestión resulta evidente que deben reducirse al menor número posible los impactos psíquicos que va a sufrir la mujer tras la agresión. Por eso no sólo está justificado, sino que es recomendable, que la evaluación ginecológica y la médico forense se realicen en un solo acto, con independencia entre las actuaciones sanitarias y las periciales, pero procurando que no se precisen nuevos reconocimientos. Por ello, y por no existir impedimento legal ni ético —más bien al contrario— para que los reconocimientos en casos de agresiones sexuales se realicen de manera simultánea y coordinada, es necesaria la comunicación inmediata a través del teléfono con el Juzgado de

Guardia, que acordará la asistencia médica forense o encomendará al equipo facultativo de guardia la recogida de muestras de interés legal⁴.

A continuación se reflejan las actuaciones generales dependientes de cada profesional en estos casos:

Actuaciones desde la medicina clínica:

- Realizar la anamnesis y el examen clínico
- Solicitar la actuación de la medicina forense, a través del juzgado de guardia, y colaborar en su trabajo
- Toma de muestras del aparato genital para infecciones de transmisión sexual
- Petición de analítica sanguínea
- Tratamiento inmediato de las posibles lesiones físicas
- Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual
- Profilaxis del embarazo
- Emisión del parte judicial

Actuaciones desde la medicina forense:

- Toma de muestras de interés legal⁵
- Señalar la localización e importancia de las lesiones (fotografiar lesiones)
- Realización del Informe Médico Forense para el Juzgado

⁴ Para proceder penalmente por los delitos de agresiones sexuales será precisa la denuncia de la persona agraviada, de su representante legal o querrela del Ministerio Fiscal (cuando la víctima sea menor de edad, incapaz o una persona desvalida, bastará la denuncia del Ministerio Fiscal). Aunque la mujer manifieste su deseo de no presentar denuncia en ese momento, deben comunicarse los hechos al Juzgado de Guardia, a fin de que pueda incoar el oportuno procedimiento judicial en el que disponer de medidas de investigación y aseguramiento necesarias por si el resto de los legitimados, o la propia mujer en el futuro, quisieran ejercer la acción penal.

⁵ El Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y el Instituto de la Mujer, en colaboración con el Centro de Estudios Jurídicos del Ministerio de Justicia, han presentado en varias provincias y Comunidades Autónomas un «Kit» de recogida de muestras para casos de agresión sexual. Contiene todo el instrumental necesario para una correcta toma de muestras (hisopos, cortaúñas, peine, bolsas, etiquetas...). Además de este instrumental, contiene también una serie de elementos que contribuyen a mejorar el entorno en el que se ha de practicar el reconocimiento, dotándolo de una intimidad y dignidad que en estos casos es muy necesaria para tratar de reducir el riesgo de victimización secundaria.

En las siguientes tablas se describen detalladamente las actuaciones a realizar en los casos de agresiones sexuales desde los **Servicios de Urgencias**:

REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA

- Puede servir como prueba importante en el proceso judicial.
- Transcribir los hechos referidos por la paciente en relación con la agresión (fecha, lugar, hora, tipo de agresión sexual) y los actos realizados después de la agresión y antes de la exploración (aseo personal, toma de alimentos o medicación, etc.).
- Antecedentes de enfermedades, intervenciones, medicaciones, consumo asociado de alcohol y otras drogas, etc.
- Antecedentes de violencia, si los hubiera.
- Historia ginecológica: menarquia, ciclo menstrual, fecha de última regla, método anti-conceptivo, última relación sexual.

EXPLORACIÓN (GENERAL Y GINECOLÓGICA)

- **Examen de la superficie corporal:**
 - Detallar localización e importancia de lesiones (heridas, contusiones, erosiones, laceraciones), consignando en su caso la no existencia de las mismas. En caso de haberlas es conveniente la realización de fotografías, *previo consentimiento de la mujer*.
- **Muestras de interés legal:**
 - Tomar muestras de semen, sangre u otros fluidos en superficie corporal, mediante hisopo estéril ligeramente humedecido con agua destilada, colocando las muestras en tubo para sellar, rotular y mantenerlo refrigerado (4-8 °C).
- **Exploración ginecológica:**
 - Inspección vulvo-vaginal: detallar heridas, hematomas, contusiones, consignando en su caso la no existencia de las mismas. En los casos de agresiones sexuales en mujeres que no han tenido previamente relaciones, resulta de interés hacer constar la posible existencia y localización de los desgarros himeneales, que ponen de manifiesto la existencia de penetración.
 - Tacto bimanual: para determinar tamaño, forma, consistencia y movilidad uterina, así como la posible existencia de masas o dolor anexial. Eventualmente puede precisarse una ecografía.
- **Muestras de interés legal:**
 - Tomas vaginales (o anal o bucal) con hisopos secos y estériles para investigación de espermatozoides. Se guardarán en sus fundas sin incluirlos en ningún conservante, se mantendrán refrigerado (4-8 °C), y se rotularán. Se recomienda hacer la toma con, al menos, dos hisopos.
 - Lavado vaginal (o anal o bucal) con 10cc de suero fisiológico estéril para la recogida de posibles restos de semen. El lavado se recogerá en un tubo estéril apropiado que pueda cerrarse herméticamente y se rotulará. Se mantendrá refrigerado (4-8 °C). El lavado vaginal será posterior a la toma de muestras para el cribado de infecciones de transmisión sexual.

- Ropas de la paciente relacionadas con la supuesta agresión, colocando cada prenda en bolsa independiente y rotulada.
- Tomas de hisopo humedecidas en suero fisiológico en los casos de agresión anal ú oral, de las correspondientes cavidades colocando en tubo el hisopo, para sellar y rotular.
- Recortes de limpieza de uñas (posible piel del agresor).
- Peinado público de la mujer agredida (posible vello del agresor).

La rotulación de las muestras se hará con nombre de la paciente, fecha y firma del profesional. Las distintas muestras se introducirán en sobre con nombre de la mujer dirigido a medicina forense del Juzgado de Guardia.

De no ser realizada la toma por profesionales de Medicina Forense, asegurar la **cadena de custodia** para que las muestras obtenidas tengan valor jurídico, esto es, la persona responsable de la toma y la del transporte de la muestra hasta el Juzgado de Guardia, deben plasmar documentalmente su identidad, la relación exacta de las muestras obtenidas y remitidas, quedando constancia de la persona a la que se realiza la entrega en las dependencias judiciales.

ANALÍTICA

- Determinar grupo sanguíneo y Rh de la paciente
- Prueba de tóxicos
- Prueba de embarazo
- Infecciones de transmisión sexual:
 - Cultivo despistage gonorrea y Clamidias: inicial y a los 7 días.
 - Sífilis: inicial y a las seis semanas.
 - VIH: inicial, a las seis semanas, y a los 3 y 6 meses.
 - Hepatitis B: inicial y a las seis semanas.
- Frotis citológico, útil asimismo para monilias y tricomonas

ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

- Tratamiento de las lesiones físicas y secuelas psicológicas:
 - Traumatismos físicos: tratar las heridas y efectuar prevención de infección de las mismas y, si precisa, hacer profilaxis del tétanos.
 - Traumatismos psicológicos: en general es derivar con carácter preferente a la mujer a una consulta de psiquiatría o psicología. En general, las mujeres que han sufrido una agresión sexual tienen sentimientos de ansiedad, culpa, humillación, vergüenza, que requieren ayuda.

- **Prevención de infecciones de transmisión sexual:**

- Debe utilizarse tratamiento preventivo para la gonococia, clamidia y sífilis en posible incubación.
- La necesidad de profilaxis contra el VIH: El riesgo de transmisión del VIH puede ser elevado si el agresor es VIH+, padece otras infecciones de transmisión sexual y hubo eyaculación. Considerar la profilaxis siguiendo las recomendaciones sobre profilaxis postexposición no ocupacional.
- La necesidad de profilaxis frente al virus de la Hepatitis B se valorará individualmente.

- **Profilaxis del embarazo:**

- En el caso en que la mujer esté utilizando un método anticonceptivo efectivo no será necesaria la profilaxis.
- Contracepción postcoital hormonal, si han transcurrido menos de 72 h. desde la agresión.
- Si han transcurrido entre 72 h. y menos de 5 días de la agresión el procedimiento anterior no se considera eficaz y se debe proceder a la colocación de un DIU.
- Confirmar la próxima regla o realizar una prueba de embarazo a las 2-3 semanas.
- Informar a la mujer que en el caso de embarazo puede optar a su interrupción según los supuestos legales.

INFORMACIÓN Y DERIVACIÓN

- **Informar a la mujer sobre:**

- La agresión sexual es un delito y la mujer tiene derecho a denunciarlo.
- Analizar con ella las repercusiones en salud física y emocional.
- Informarle de que la legislación protege sus derechos e integridad y de que si desea puede solicitar una Orden de Protección.
- Informarle de la red de recursos y dispositivos sociales (preferiblemente por escrito) para la atención a las mujeres que sufren violencia de género. Consultar guía de recursos.

- **Derivación:**

- Importancia de la derivación a/ y coordinación con atención primaria y trabajo social, asegurando la atención psicológica, social y jurídica de la mujer.

RECOMENDACIONES

- No mantener relaciones sexuales hasta siguiente valoración
- Seguimiento adecuado a todo el proceso de atención integral a su salud

NOTIFICACIÓN AL JUZGADO

- Emitir el parte judicial y remitirlo al juzgado de guardia.

7. Aspectos éticos y legales

En la toma de decisiones ante una situación de maltrato en la consulta, el personal sanitario tiene que tener en cuenta que entre sus tareas se encuentran ofrecer escucha y apoyo y respetar las decisiones de la mujer. Muchas de las mujeres, a pesar de presentar lesiones importantes, no acuden a los servicios sanitarios por vergüenza, amenazas del maltratador o por temor a que se comunique al juzgado el origen de sus lesiones y se puedan tomar medidas que puedan afectar a la familia.

En el proceso de atención a la mujer que puede estar sufriendo violencia de género es importante respetar la autonomía de la paciente y el compromiso de confidencialidad respecto a la información conocida en virtud del ejercicio profesional. También lo es el velar por la vida y el beneficio de la salud de las pacientes (principio de beneficencia) y evitar perjuicios para su salud (principio de no maleficencia).

En el caso de confirmar la situación de maltrato, se comunicará al juzgado de guardia mediante el parte judicial, informando previamente a la mujer. La información del hecho a las autoridades judiciales permite poner en marcha las medidas legales dirigidas a la protección de la mujer y evitar que el delito quede impune. La emisión del parte judicial plantea a veces al personal sanitario preocupación sobre los posibles efectos negativos derivados de dicha actuación, especialmente en aquellos casos en que la mujer manifieste no estar de acuerdo con ella. Estos efectos estarían relacionados con el rechazo y pérdida de confianza de la mujer por no haber respetado sus deseos, con posibilidad de la ruptura de la relación profesional-paciente, y con el potencial incremento del riesgo para la salud o la vida de la mujer por represalia del maltratador.

Teniendo en cuenta que cada caso es particular y que se debe realizar un análisis y valoración individual de la situación en que se encuentra cada mujer, se recomienda seguir las actuaciones que se han expuesto en los capítulos correspondientes.

8. Actuación con el maltratador

Las competencias de intervención y tratamiento de los maltratadores para su posible recuperación y reinserción corresponden al Ministerio de Interior y a las correspondientes instituciones y organismos a éste vinculados.

Respecto al maltratador, las únicas competencias de actuación sanitaria son las que tienen que ver con las necesidades de atención, como usuario, derivadas de su estado de salud.

En aquellos casos en los que él mismo –como paciente– solicitara ayuda a los servicios sanitarios para modificar su conducta violenta, se le ofrecería información de los recursos disponibles para casos como el suyo.

En el caso en el que la mujer que sufre maltrato solicitara del personal sanitario la ayuda para su pareja o expareja, se actuaría como en el caso anterior ofreciéndole información sobre los recursos disponibles al respecto.

No hay que olvidar que, como cita la Ley Orgánica 1/2004, la violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.

9. Parte judicial

La Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género establece en su Título III, sobre Tutela Institucional, en su artículo 32, sobre Planes de Colaboración que:

*«Los protocolos, además de referirse a los procedimientos a seguir, harán referencia expresa a las relaciones con la Administración de Justicia, en aquellos casos en que exista **constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por estas agresiones o abusos**».*

Por otra parte, el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal señala que:

*«Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a **denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante**».*

La obligación se entiende cumplida con la remisión del parte judicial.

Según establece la Ley de Enjuiciamiento criminal, la Fiscalía podrá, con carácter previo a la acción judicial —antes de que llegue al Juez o Jueza correspondiente la denuncia del delito y emita su veredicto— ordenar la realización de prediligencias de investigación, para recabar más datos e información acerca de los hechos denunciados.

El envío del parte de judicial, en general, a la autoridad judicial supone su registro de entrada y remisión al Decanato de los Juzgados⁶. Una vez tiene lugar el registro de entrada del parte de judicial en la correspondiente oficina judicial, la tramitación de la causa va a ser igual que si se hubiera presentado denuncia por la mujer o por personas cercanas a la misma (vecindad, amistad).

En el Decanato se determinará cual será el Juzgado que conocerá del asunto teniendo en cuenta, en primer lugar, la clase de Juzgado competente de acuerdo con la legislación vigente. En segundo lugar, y si en ese partido judicial existe más de uno de la misma clase, conocerá aquél al que le corresponda de acuerdo con la aplicación de unas normas de reparto que son previamente aprobadas por el Decanato.

⁶ Decanato: Órgano, dentro de la oficina del partido judicial correspondiente que, entre otras cosas, se encarga del reparto de los asuntos entre los distintos Juzgados a él adscritos.

Recibido el parte judicial, el Juez o Jueza ordenará la incoación del procedimiento penal (o lo unirá, si tuvo conocimiento previo de los hechos, al procedimiento penal ya incoado) y acordará la práctica de diligencias de investigación y, en su caso, la adopción de medidas de protección de la víctima.

Es muy importante identificar los casos de violencia de género como tal, para que en Decanato se tenga conocimiento de que ha de tramitar la causa un juzgado con competencias en materia de violencia de género, y se remita en consecuencia. De otro modo, se podría remitir a un Juzgado de Instrucción sin competencias que se tendría que inhibir una vez descubriera que se trata de un caso de violencia de género, retrasando la tramitación en perjuicio de la mujer.

El parte de judicial deberá ser cumplimentado por el personal facultativo responsable de la asistencia, siguiendo las recomendaciones que se señalan más adelante y con remisión obligatoria al Juzgado de Guardia.

Se debe cumplimentar con letra clara, legible y sin tachaduras (pueden interpretarse como manipulación). Es recomendable la informatización del parte judicial, ya que ello evitaría los inconvenientes de las letras ilegibles, la mala cumplimentación, las casillas vacías, etc. En ocasiones, la ilegibilidad de los partes impide conocer el alcance exacto de las lesiones, de las exploraciones complementarias y otros datos de interés, y en consecuencia, de la gravedad de la agresión. Ello dificulta la posterior evaluación pericial forense, y en consecuencia también la valoración por parte del juez o jueza.

El parte judicial estará disponible en todos los centros sanitarios. Dispondrá de 4 ejemplares, que se entregarán:

- Al Juzgado de Guardia, a la mayor brevedad posible y en todo caso, en el plazo máximo de 24 horas.
- A la mujer siempre que no perjudique su situación, indicándole en tal caso que si teme llevarlo consigo, se puede facilitar a algún familiar o persona de su confianza o ser guardada en el centro asistencial hasta su solicitud.
- Al Centro Sanitario que haya emitido el parte judicial y, siempre que sea posible, se archivará una copia en la historia clínica y en todo caso se anotará el episodio que dio lugar a su emisión, haciendo constar que el parte se remitió a la autoridad competente.
- La última copia será remitida a la Delegación Provincial de Salud con fines estadísticos excepto en los casos en que sea cumplimentada en Diraya.

Es importante resaltar que, el parte judicial debe leerse a la mujer y ser informada de las implicaciones.

PARTE JUDICIAL Mod. P.016

PERSONAL FACULTATIVO	Hospital/Centro de Salud/ Consultorio:		Fecha: / /	
	Parte emitido por el Dr/a:		Hora:	
DATOS DE PERSONA DE LA VÍCTIMA	Nombre y Apellidos:		Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	
	DNI:	Fecha de nacimiento: / /	Edad:	País origen:
	Dirección:		Municipio (CP):	
LESIONES PRESENTES PRODUcidas POR	<input type="checkbox"/> Violencia de género: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual		<input type="checkbox"/> Agresión Sexual <input type="checkbox"/> Agresión	
	<input type="checkbox"/> Maltrato: <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Personas mayores <input type="checkbox"/> Personas dependientes		<input type="checkbox"/> Intimidación	
	<input type="checkbox"/> Accidente: <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Tráfico		<input type="checkbox"/> Otros (Especificar):	
OTROS Especificar:				
LESIONES QUE PRESENTA: (describir el tipo de lesiones, descripción, localización y posible fecha de las mismas)				
ESTADO PSÍQUICO Y EMOCIONAL: (describir los síntomas emocionales y la actitud de la víctima)				
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS:				
MEDIDAS TERAPÉUTICAS: (Incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.)				
PRONÓSTICO CLÍNICO, salvo complicaciones: <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Muy Grave				
PLAN DE ACTUACIÓN (Incluir el alta o la derivación a otros u otras especialidades y recursos, los ingresos, si han sido necesarios, y el seguimiento requerido)				

DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA, SEGÚN MANIFIESTA

Dirección/lugar de la agresión/incidente:		Fecha: / /		Hora:	
Ha usado objetos en la agresión: <input type="checkbox"/> SI (Especificar): <input type="checkbox"/> NO		Le amenaza con hacerlo: <input type="checkbox"/> SI (Especificar): <input type="checkbox"/> NO			
¿Conoce a la persona agresora? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre y apellidos de la persona agresora:				
	Dirección y/o teléfono de contacto:				
	Relación/parentesco con la persona agresora:				
Otras víctimas en el mismo incidente:					
Testigos del incidente:					
Acude: <input type="checkbox"/> Solo/a <input type="checkbox"/> Acompañada/o de: (Nombre) (parentesco/relación)					

ILMO/A. SR/A. MAGISTRADO/A- JUEZ/A DEL JUZGADO DE GUARDIA



PARTE JUDICIAL Mod. P.016

Observaciones (cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecorriendo, cuando sea posible, las mismas palabras de la víctima):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Se sospecha que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la persona

ANTECEDENTES DE INTERÉS

☐ Es la primera vez que sufre agresión

☐ **Ha sufrido agresiones anteriormente**

Indicar desde cuándo y describir las características de estas agresiones y la evolución de las mismas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Denuncias previas: ☐ SI ☐ NO

Hay testigos de esas agresiones: ☐ SI (Especificar)..... ☐ NO

Había otras víctimas en esas agresiones: ☐ SI (Especificar)..... ☐ NO

☐ No refiere información en este sentido

OBSERVACIONES

Tiene menores u otras personas dependientes a su cargo: ☐ SI (Especificar)..... ☐ NO

Otros datos de interés para el órgano judicial (no quiere presentar denuncia, miedo al agresor, a perder la custodia de menores, a las reacciones familiares, porque no tiene dinero, presencia forense, etc.)

.....

.....

.....

Se contacta telefónicamente con otros recursos: ☐ Fuerzas y cuerpos seguridad ☐ Servicios Sociales ☐ Información mujer ☐ Otros (Especificar).....

Se pone en conocimiento del Juzgado telefónicamente: ☐ a las (Hora llamada) ☐ No (Especificar).....

.....

.....

En a de 200

Firma: CNP:

Identificación, D.Dña.:

14/01/2014

ILMO/A. SR/A. MAGISTRADO/A- JUEZ/A DEL JUZGADO DE GUARDIA

El parte judicial incluirá:

- Datos del personal facultativo.
- Datos de filiación de la mujer.
- Identificación del tipo de violencia (Lesiones presumiblemente producidas por).
- Lesiones que presenta (*Describir el tipo de lesiones, descripción, localización y posible fecha de las mismas*): Es importante que las lesiones (cutáneas, músculoesqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color y localización, con lo cual se facilitará su data o posible fecha de producción. Con esta finalidad se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estadio evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración. Se recomienda hacer fotografías (*preferiblemente en color*) de las zonas con lesión, previo consentimiento de la mujer. Cuando exista la posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues sólo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán las mismas.
- Estado psíquico y emocional (*Describir los síntomas emocionales y la actitud de la mujer*). El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones, síndrome de estrés postraumático). El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Ésta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo: una mujer maltratada puede sentirse confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpresiva... Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psíquico de la paciente.
- Pruebas complementarias realizadas.
- Medidas terapéuticas: medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.
- Pronóstico clínico.
- Plan de actuación: En su caso, incluir el alta o la derivación a otras especialidades y recursos, el ingreso hospitalario si ha sido necesario, y el seguimiento requerido.
- Datos relacionados con los hechos que motivan la asistencia: cómo han ocurrido los hechos (utilizando y entrecomillando, cuando sea posible,

las mismas palabras de la mujer); lugar, fecha y hora; si el maltratador ha usado objetos o le ha amenazado con hacerlo; si ha habido otras víctimas o hay testigos; si viene acompañada; si se sospecha que la causa de las lesiones es diferente a la que refiere la mujer...).

- Antecedentes de interés: Si es la primera vez o reiteración de malos tratos; si el maltrato se viene sufriendo desde hace tiempo, indicar desde cuando y describir las características, el tipo, la frecuencia (a diario, semanal, mensual...); si la intensidad de la violencia es cada vez mayor; si se ha realizado previamente alguna denuncia; si en esas ocasiones anteriores otras personas sufrieron también los malos tratos y si hubo testigos...
- Observaciones: se recogerán aquellos datos que no han sido descritos anteriormente y que se consideren oportunos con el objeto de ofrecer al órgano judicial información sobre las circunstancias en las que se encuentra la mujer, que podrían ser de utilidad para el abordaje del caso concreto, como si tiene menores o personas dependientes a su cargo; otros datos de interés para el órgano judicial (no quiere presentar denuncia, tiene miedo al maltratador, a perder la custodia de menores...); si se ha contactado con otros recursos y si se ha puesto en conocimiento de la autoridad judicial.

10. Glosario de términos

- **Algoritmo de actuación:** conjunto ordenado y finito de actuaciones, que pueden presentarse gráficamente, ante un problema o circunstancia determinada.
- **Cribado:** programa epidemiológico orientado a detectar en una población determinada y asintomática, un problema de salud grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de morbi-mortalidad asociada mediante una intervención eficaz o curativa. Existen programas de cribado universal que se aplican de manera sistemática a toda la población y programas de cribado selectivo. Para que se apliquen los primeros han de darse unas condiciones predeterminadas, entre ellas que se disponga de un tratamiento eficaz y aceptado por la población en caso de encontrar la enfermedad en estadio inicial y que la prueba de cribado tenga una buena relación coste-efectividad (entendiendo en el coste no sólo el económico sino también el incremento de riesgos, el impacto en el bienestar de la persona, etc.). Si no se dan estas condiciones, entre otras, no se recomiendan los cribados poblacionales o universales, sino que en todo caso se aplicarán programas de cribado selectivo, dirigidos únicamente a una población que se considera más susceptible de padecer la enfermedad o problema.
- **Detección precoz:** identificación en una población determinada y asintomática, un problema de salud grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de morbi-mortalidad asociada mediante una intervención eficaz o curativa.
- **Empoderamiento:** es el proceso por el cual las personas adquieren capacidades para afrontar las relaciones de poder y cambiarlas. Cuestiona la ideología patriarcal y persigue transformar las relaciones, las estructuras y las instituciones que las reproducen con el objetivo de alcanzar una sociedad democrática y corresponsable en la que hombres y mujeres disfruten de los mismos derechos y oportunidades.
- **Género:** el género se refiere a los roles, derechos y responsabilidades diferentes que tradicionalmente y a través del proceso de socialización han sido asignados a los hombres y a las mujeres, así como a la desigualdad que esto crea entre ellos y ellas.
- **Maltrato:** cualquier acción, omisión o trato negligente que vulnere los derechos fundamentales de la persona y comprometa la satisfacción de las necesidades básicas de la persona e impida o interfiera en su desarrollo físico, psíquico y/o social. Incluye los malos tratos físicos, psíquicos y sexuales.

- **Parte judicial:** documento médico-legal de notificación obligatoria al juzgado competente, frente a cualquier daño que pudiera ser constitutivo de falta o delito. Constituye uno de los puntos de partida de diligencias previas o de sumario penal por lesiones o muerte.
- **Prevención primaria:** conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca un determinado problema de salud. Comprende la promoción de la salud, la protección de la salud y la quimioprofilaxis o vacunación.
- **Prevención secundaria:** (ver cribado, detección precoz).
- **Prevención terciaria:** restauración de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar una intervención para intentar curar o paliar un problema de salud o unos síntomas determinados.
- **Victimización secundaria:** se refiere al hecho de que la mujer maltratada, además de ser víctima de la situación de maltrato, es en ocasiones culpabilizada también de esta situación. Es también el daño que puede recibir una mujer que sufre maltrato cuando se le dispensa un trato inadecuado en las instituciones a las que acude.
- **Violencia de género:** este término se equipara a violencia contra las mujeres por la elevada frecuencia con la que la ejercen los hombres y la padecen las mujeres en base a la subordinación de las mujeres en la sociedad patriarcal.
- **Violencia de género:** 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. La violencia de género se produce como consecuencia de la relación desigual entre hombres y mujeres y la existencia de la «cultura de la violencia» como medio para resolver conflictos.

11. Guía de recursos⁷

Como se ha señalado repetidamente a lo largo del protocolo, la coordinación y colaboración intersectorial (con recursos sociales, jurídicos, policiales, etc.) es esencial en la atención a las mujeres que sufren malos tratos.

Es importante que cada profesional conozca los recursos específicos que hay disponibles a nivel nacional, autonómico, provincial y municipal, y sus características con el fin de facilitar su utilización adecuada. En este sentido, el personal de trabajo social representa una figura de enlace esencial en el proceso de derivación de las mujeres. Es importante tener en cuenta también que la derivación a un recurso no debe ser considerada como el fin de la actuación, y que el seguimiento de las mujeres en la consulta es esencial.

Recursos a nivel nacional

- Teléfono de la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer - 24 horas:
016
900 116 016 (para personas con discapacidad auditiva)
- Teléfonos de información 24 horas del Instituto de la Mujer:
900 191 010
900 152 152 (para personas con discapacidad auditiva)
- Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias:
112
- Policía Nacional:
091
- Guardia Civil:
062

Todos los teléfonos que se presentan son gratuitos.

⁷ Esta guía de recursos se mantendrá actualizada en el servicio Salud Responde 902 50 50 60.

Recursos en la Comunidad Autónoma de Andalucía

- Teléfono de la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer - 24 horas:
016
900 116 016 (para personas con discapacidad auditiva)
- Teléfono de atención e información a la mujer 24 horas del IAM:
900 200 999
- Servicio de Emergencias Andalucía
112
- Salud Responde
902 505 060
- Servicios de Atención a la Familia del Cuerpo Nacional de Policía (SAF)

	Teléfono		Teléfono
ALMERÍA	950 623 079	HUELVA	959 541 917
CÁDIZ	956 297 525	JAÉN	953 295 117
CÓRDOBA	957 594 637	MÁLAGA	952 046 384
GRANADA	958 808 071	SEVILLA	954 289 306

- Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil (EMUME)

	Teléfono		Teléfono
ALMERÍA	950 256 122	HUELVA	959 241 900
CÁDIZ	956 293 408	JAÉN	953 250 340
ALGECIRAS	956 587 610	MÁLAGA	952 071 520
CÓRDOBA	957 414 111	SEVILLA	954 939 718
GRANADA	958 185 400		

A continuación se presenta con más detalle el mapa de recursos y servicios para la prevención e intervención especializada en situaciones de violencia de género y la atención y recuperación integral de las víctimas, de los distintos ámbitos responsables de la atención:

- **Recursos y servicios de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social:**
 - Teléfono de información 24 horas del IAM
 - Asesoramiento jurídico on-line, a través de la web del IAM

- Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)
- Centros Municipales de Información a la Mujer (CIM)
- **Recursos y servicios del ámbito de la Seguridad:**
 - Servicios de Emergencia 112 Andalucía
 - Unidades de Violencia sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno y Subdelegaciones del Gobierno en Andalucía
 - Servicios de Atención a la Familia del Cuerpo Nacional de Policía (SAF)
 - Unidad de Policía adscrita a la Comunidad Autónoma
 - Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil (EMUNE)
 - Policía Local Unidades Especializadas en Violencia de Género
- **Recursos y servicios del ámbito de la Administración de Justicia:**
 - Juzgados y Tribunales / juzgados de Violencia sobre la Mujer
 - Fiscalías de las Secciones contra la Violencia sobre la Mujer
 - Turnos de Oficio especializados en Violencia de Género y Servicios de Orientación Jurídica
 - Unidades de Valoración Integral de la Violencia
 - Oficinas de Asistencia a las Víctimas
- **Recursos y servicios del ámbito de la Atención Social:**
 - Servicios Sociales Comunitarios
 - Servicio de Teleasistencia móvil a mujeres víctimas de violencia

Recursos y servicios de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

El IAM viene desarrollando y coordinando medidas y programas contra la violencia de género que han dado lugar a consolidar una amplia Red de recursos y servicios de carácter gratuito, para la información, asesoramiento, acogida y recuperación integral.

Se accede a dichos servicios a través de:

- Teléfono de información 24 horas del IAM
- Asesoramiento jurídico on-line, a través de la web del IAM
- Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)
- Centros Municipales de Información a la Mujer (CIM)

Servicios de información y asesoramiento

Teléfono gratuito de atención e información a la mujer - 24 horas

900-200-999

- Informa de los recursos existentes y del acceso a los mismos, en materia de violencia de género y de agresión sexual.
- Deriva la consulta, en su caso, al Servicio de Asesoramiento Jurídico Telefónico del Instituto Andaluz de la Mujer.
- Recaba atención policial, en caso de que exista riesgo para la seguridad o integridad de la mujer.
- Gestiona la atención y acogida de urgencia de la mujer víctima.

Asesoramiento jurídico telefónico, a través del teléfono

900 200 999

- Acceso por derivación del teléfono de atención a la mujer de:
 - 9.00 a 21.00 horas, de lunes a viernes
 - 11.00 a 19.00 horas los sábados, domingos y festivos.
- Asesoramiento jurídico sobre los derechos que asisten a la mujer afectada por la violencia de género y de los procedimientos judiciales establecidos para garantizar estos derechos.

Asesoramiento jurídico on-line, a través de la página web del IAM

www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer

- Asesoramiento jurídico personalizado, a través de la WEB, en cuestiones de violencia de género, tanto a la mujer afectada como a cualquier otra persona que desee ayudarla.
- En esta página WEB también se puede consultar la **Guía** jurídica sobre la violencia de género, que recoge y desarrolla orientaciones jurídicas generales y básicas en cuestiones de violencia de género.

Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)

Ofrecen información sobre los derechos y oportunidades de las mujeres. Y proporcionan atención y asesoramiento integral, especializado y multidisciplinar, facilitando la información necesaria a la mujer para que pueda tomar la decisión más adecuada, según sus circunstancias.

Además, realizan actuaciones de sensibilización para la ciudadanía en general y el resto de instituciones involucradas en el itinerario que recorre la mujer víctima de violencia de género.

Ciudad	Dirección	Teléfono
ALMERÍA	Doctor Ferranz, 7. 04005	950006650
CÁDIZ	Escritor Ramón Solís, 16-17, 1º (Pl. Asdrúbal). 11071	956007300
CÓRDOBA	Avda. de las Ollerías, 46. 14071	957003400
GRANADA	Avda. de la Constitución, 20 2º ofic.212. 18002	958025800
HUELVA	Plaza de San Pedro 10. 21004	959005650
JAÉN	Federico de Mendizábal, 8 , 4º. 23001	953003300
MÁLAGA	San Jacinto, 7. 29007	951040847
SEVILLA	Alfonso XII, 52. 41002	955034944

Centros Municipales de Información a la Mujer (CIM)

Servicio específico de ámbito local, fruto de la colaboración del IAM con la Administración Local, que articula una intervención global a través de la información y el asesoramiento a la mujer y de actividades de sensibilización para la comunidad en políticas de igualdad y específicamente en la problemática de la violencia de género.

CIM en Municipios de ALMERIA		
Adra	Travesía del Mercado, 1. Ed. La Plaza	950402221
Albox	Plaza Nueva, s/n	950120404
Berja	C/ Pardo, 5-1ª	950492591
Cuevas de Almanzora	Pza. de la Constitución, s/n	950618462
El Ejido	C/ Cervantes, 132-3ª planta	950541000
Huércal Overa	C/ Segura, s/n. Barrio Calvario	950134953
Macael	Plaza de la Constitución, s/n	950128316
Níjar	C/ Los Montes, 19. San Isidro	950367832
Pulpi	C/ Diego el Municipal, 3	950464100
Roquetas de Mar	Avda. de Roquetas, 96	950338384
Vélez Rubio	Carrera del Mercado, 2	950410445
Vera	Pza. Mayor, 2ª pl. Ed. Servicios Múltiples	950390600
Vícar	Avda. Castilla, 170	950554404
CIM en Municipios de CADIZ		
Algeciras	Paseo de la Conferencia, s/n	956587982/ 587169
Algeciras	Parque de Las Acacias, s/n. Mancomunidad Campo de Gibraltar	956581091/ 90
Arcos de La Frontera	C/ Algodonales, s/n	956701354
Barbate	C/ Sor Carolina, 2	956434640
Chiclana de la Frontera	C/ Jesús Nazareno, 11-2ª	956406275/ 404353
Chipiona	C/ Larga, 64. Ed. Las Palmeras	956372205/ 6370060
Jerez de la Frontera	C/ Liebre, 23	956326433
Línea de la Concepción	C/ Clara Campoamor, s/n	956645210
Los Barrios	C/ Calvario, s/n. Ed. Casa de la Cultura	956623330
Medina Sidonia	C/ San Juan, 12. Mancomunidad La Janda	956412426/ 412450
Puerto Real	C/ Zambra, s/n	956213339
Puerto de Sta. Maria	C/ Pedro Muñoz Seca, 9	956877691/ 542655

CIM en Municipios de CADIZ (continuación)		
Rota	Avda. de la Marina, 79	956846136
Trebujena	Plaza Antonio Cañadas, 9	956395732/ 394009
San Fernando	C/ Antonio López, 31 Pza. Medinaceli	956944265/ 944264
Sanlúcar de Barrameda	Cuesta de Belén, s/n. Palacio Municipal	956388000
San Roque	C/ Fuentecilla del Soldado, s/n	956780154/ 780676
Villamartín	C/ Alameda, 2. Ed. Mancomunidad Sª de Cádiz	956731185/ 86
CIM en Municipios de CORDOBA		
Almodóvar del Río	C/ Rosario, 1. Casa de la Cultura	957635292
Baena	Plaza de la Constitución, 1	957665050/ 52
Cabra	C/ Priego, 28	957524710
Fuente Palmera	Ctra. Palma del Río, 2	957712195
La Carlota	Pza. de España, 1. Ed. Molino del Rey	957302034
Lucena	C/ Canalejas, 22-2ª	957590225
Montemayor	C/ Juan Pedro Carmona, 6. Mancomunidad Campiña Sur	957375158
Montilla	C/ Padre Miguel Molina, 1. Escuelas del Pescaio	957653210
Palma del Río	Avda. Sta Ana, 31 Ed. Los Bombos, 3ª Planta	957645143
Peñarroya Pueblonuevo	Polígono Ind. La Papelera Ctra. de la Estación, s/n. Mancomunidad Valle Guadiato	957567022
Posadas	C/ Pintor Pablo Picasso, s/n	957630160/ 630302
Pozoblanco	C/ Herrero, 22	957771624
Priego de Córdoba	C/ Ubaldo Calvo, 39 Bajo	957708465
Puente Genil	Casa Ciudadana, Parque de los Pinos, s/n	957609214
Villa del Río	C/ Montoro, 11. Manc. Alto Guadalquivir	957178040
Villanueva de Córdoba	Plaza de España, 10	957120000
CIM en Municipios de GRANADA		
Albolote	C/ Burgos Canals, 6	958467583
Alhama de Granada	Barranco del Aserradero	958360480
Alhama de Granada	Ctra. Vélez-Málaga. Comarca de Alhama	958360271
Almuñecar	Puerta de Granada, 19-3ª planta	958635006
Armilla	C/ Extremadura, s/n. Ed. Polivalente	958578036
Atarfe	C/ Alfonso Bailón, 4	958439072
Baza	Arco de la Magdalena, s/n	958860689
Dúrcal	C/ Regina, 2. Manc. Valle de Lecrín	958782145

CIM en Municipios de GRANADA (continuación)		
Guadix	Plaza de la Constitución, 22	958660817
Huércar	C/ Cruz, s/n. Ed. Servicios Sociales	958740300
Huétor Vega	Callejón de la Feria, s/n. Mancomunidad Río Monachil	958302134
Íllora	Plaza del Arco, s/n	958433926
Iznalloz	Pza. Ayuntamiento Viejo, s/n Centro Servicios Sociales. Consorcio Montes Orientales	958384519
Las Gubias	Plaza de España, 1	958586794
Loja	Duque de Valencia, 1	958321156
Maracena	C/ Aljibe bajo, s/n	958410424
Motril	C/ Río Ebro, 8-1º A	958825859
Órgiva	C/ Jacinto Benavente, 2	958785375
Peligros	C/ Brasil, 5	958405018/ 400551
Pinos Puente	C/ Briones, 1	958459017
Salobreña	Plaza Juan Carlos I, s/n	958610011
Santa Fe	Plaza de España, 2	958440000
CIM en Municipios de HUELVA		
Aljaraque	C/ Doctor Juan Rivera, 1	959318577/ 317863
Almonte	C/ Cervantes, 12. Centro María Zambrano	959451925
Aracena	Plaza de Sta. Catalina, s/n	959126276
Ayamonte	Plaza de la Laguna, 1	959641142
Bollullos Par del Condado	Avda. del 28 de febrero, s/n Centro Poliv. José Acosta Infante	95941629/ 408270
Cala	Avda. Andalucía, 11. Manc. Sª Minera	959191090
Calañas	C/ Poetisa Isabel Tejero, 34. Mancomunidad de Andévalo	959566095
Cartaya	Bda. Blas Infante, 6	959392478/ 77
Gibraleón	Avda. Palo Dulce, 26	959302011/ 3141
Cortegana	C/ Olivo, 2 A. Centro de SS. Municipales	959131048/ 85
Higuera de la Sierra	Avda. de la Cabalgata, s/n. Mancomunidad Ribera de Huelva	959196177
Isla Cristina	Avda. de España, 190 CM Serv. Sociales	959343322
Lepe	Avda. de la Arboleda, 7. Centro de SSSS	959645280/ 5004
Moguer	Avda. de España, 190. C. Serv. Sociales	959371737

CIM en Municipios de HUELVA (continuación)		
Punta Umbria	C/ Cartaya, s/n	959495140/ 73
Riotinto	Ed. Dirección, s/n. Mancomunidad Cuenca Minera	959591468/ 31
Trigueros	Centro Cívico Convento del Carmen	959307853
Valverde del Camino	C/ Real de Abajo, 15	9595537783/ 553264
Villanueva de Los Castaños	C/ Lepe, 8	959385925/ 387293
CIM en Municipios de JAEN		
Alcalá La Real	C/ General Lastres, 13. Casa Batmala	953582958
Alcaudete	C/ Carnicería, 64	953560951
Andújar	C/ Torreones, 1	953506502
Arjonilla	C/ Mesones, 3	953520682
Baeza	C/ Compañía, 5. Centro Serv. Sociales	953742017
Bailén	C/ Conde de Torrealaz, 1	953678016
Castellar	Plaza de la Constitución, 1	953460319
Cazorla	C/ Mercedes Gómez, 20	953724016
Jódar	C/ Juan de Mata Carriazo, s/n	953787002
La Carolina	C/ Alfredo Calderón, s/n	953682010
La Puerta de Segura	C/ Cáritas, s/n	953487179
Linares	C/ Pedro Poveda, 2-2ª	953600393
Marmolejo	C/ Iglesias, 13	953540971
Martos	Plaza del Llanete, 7	953704086
Porcuna	C/ Obulco, s/n	953545441
Torredelcampo	Avda. de la Constitución, 149	953567639
Torredonjimeno	C/ Ruiz Jiménez, 10	953571440
Úbeda	C/ Prior Blanca	953753186
Villacarrillo	C/ Ramón García del Valle, s/n	953444254
Villanueva del Arzobispo	Avda. de la Constitución, 5	953451000 Ext: 21
CIM en Municipios de MALAGA		
Alhaurín El Grande	C/ José Albarracín, s/n	952595942/ 491801
Alhaurín de La Torre	C/ Caldera, s/n, oficina planta Baja	952960376
Álora	C/ Negrillos, 8-1ª planta	952497196
Antequera	C/ Picadero, s/n	952708120
Archidona	Paseo de la Victoria, 1	952714061/ 714480
Benalmadena	Avda. del Generalife, s/n	952576292

CIM en Municipios de MÁLAGA (continuación)		
Campillos	Paseo de Peña Rubia, s/n. Ctra. Campillos-Málaga, Km 11. Consorcio Guadalteba	952713004
Coin	Plaza de la Villa. Ed. Alfares, 1ª planta	952453336/ 453932
Colmenar	C/ Alcalde Pérez Muñoz, s/n. Consorcio Montes Alta Axarquía	952718019/ 730142
Estepona	Avda. España, 88	952804704
Fuengirola	C/ Blanca Paloma, 4. Hogar S. Puebla Lucía	952463525
Guaro	Ctra. Guaro-Monda, 20. Mancomunidad Sª de Las Nieves	952456153/ 54
Marbella	C/ Jacinto Benavente, 33	952924120
Mijas	C/ San Braulio,	952197334
Nerja	C/ Carmen, 1 bajo	952548452
Rincón de La Victoria	Plaza Al Andalus, 1: Avda. del Mediterráneo, 31	952978135/ 978294
Ronda	Plaza de la Merced, 2	952872142/ 874442
Torremolinos	Plaza de Blas Infante, 1	952379530
Torrox	C/ Almedina, 47. Ed. Convento	952539513
Vélez-Málaga	C/ Pescadería Vieja. Ed. San Cayetano, Bajo	952558305
CIM en municipios de SEVILLA		
Alcalá del Río	Plaza de España, 1	955651100
Alcolea del Río	Plaza de la Constitución, 1	954808089/ 15
Arahal	Plaza de la Corredera, 1	955841033/ 0330
Brenes	C/ Salvador Dalí, s/n	954796908
Camas	Plaza Ntra. Sra. De los Dolores, s/n	954390344
Carmona	Fuente Viñas, s/n	954191628
Castilblanco de los Arroyos	C/ Fontanilla, 25. Mancomunidad Cornisa Sª Norte	955735990
Castilleja de la Cuesta	Avda. Juan Carlos I, s/n. Centro Cívico	954160911/ 161235
Cazalla de la Sierra	Plaza Dr. Nosea, 1	954884025
Constantina	Eduardo Dato, 7	955880701/ 880700
Coria del Río	C/ Corral Pitero, 3	954770050/ 779000
Dos Hermanas	Huerta Palacios, s/n	954919569
Écija	C/ Portugal, 9	954832363
El Cuervo	Avda. de Jérez	955976051

CIM en municipios de SEVILLA (continuación)		
El Viso del Alcor	C/ Corredera, 54-C	955945287
El Saucejo	C/ Córdoba, 9. Mancomunidad Sª Sur	955824600/ 825544
Estepa	Avda. Del Mantecado, Centro de Empresas	955945287
Fuentes de Andalucía	C/ Gral. Armero, 13. Ed. Salón de la Huerta, 1ª planta. Mancomunidad Comarca de Écija	954837562
Gelves	C/ De la Fuente, 2	955760048/ 767792
Gerena	Avda. Los Canteros, s/n	955738125
Gines	C/ Sevilla, 10-2º. Centro Mayor y Juventud	954714922
Isla Mayor	C/ Virgen del Carmen, 12	
La Algaba	C/ Cervantes, 2-4. Casa de la Cultura	955787998
La Rinconada	C/ Cristo del Perdón, s/n	955790534
Las Cabezas de San Juan	Plaza de la Constitución, 5	955871020
Lebrija	C/ Corredera, 70	955973167/ 02
Lora del Río	C/ Pablo Iglesias, 3. Casa de la Juventud	955803865/ 800360
Los Palacios y Villafranca	Plaza de Andalucía, 6	955816912
Mairena del Alcor	C/ San Fernando, 3	955748830
Mairena del Aljarafe	C/ Nueva, 21	955609411
Marchena	C/ Las Torres. Ed. San Jerónimo	955846296/ 846119
Montellano	Plaza de la Concepción, 5	955858502 954876810
Morón de La Frontera	Pozo Nuevo, 56-1ª planta	
Osuna	C/ Capitán, 32	955820220
Pilas	Pza. Ntra. Sra. de los Reyes (Bda. San José)	954751821
Puebla de Cazalla	C/ Victoria, 29	954846958
Puebla del Río	C/ Sta. María. Ed. Multiusos	955771445
San Juan de Aznalfarache	Avda. de Mairena, 6-2ª planta	954760361
Salteras	C/ M González Eiris, 2	955718032/ 707979
Tomares	C/ La Fuente, s/n	954159120 Ext. 1262
Utrera	Plaza de Gibaza, s/n	954860050
Villanueva del Río y Minas	C/ Juan Gómez Torga, 10	954747209/ 748332

Servicio integral de atención y acogida a mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijas e hijos

Se accede a través de dos vías:

- Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer.
- Llamada al teléfono 900-200-999.

Garantiza la atención y acogida inmediata y urgente, ofreciéndole protección y seguridad.

Facilita a la mujer y menores a su cargo todo lo necesario para cubrir sus necesidades básicas.

Ofrece información, asesoramiento y atención integral, a través de un equipo multidisciplinar, en tres niveles de atención:

- **Centros de Emergencia:** que prestan protección a las mujeres y a los menores que las acompañen, para garantizar su seguridad personal, garantizándoles una acogida inmediata y temporal, de corta duración, mientras se valora el recurso social más adecuado a sus circunstancias personales. Asimismo, deben facilitar recursos personales y sociales que permitan una resolución de la situación de crisis.
- **Casas de Acogida:** que ofrecen una acogida temporal a las mujeres y menores que las acompañen, garantizándoles una atención integral multidisciplinar, para que las mujeres sean capaces de recuperarse de los efectos de la violencia padecida.
- **Pisos tutelados:** que son viviendas cedidas para uso familiar, con carácter temporal, a aquellas mujeres que puedan vivir de forma independiente.

Otros servicios de asistencia legal y psicológica a mujeres víctimas de violencia de género

Se accede a través de:

- Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer.

Son servicios especializados para la intervención profesional jurídica y psicológica en situaciones de violencia de género y sus distintas manifestaciones: violencia física, psicológica, sexual y económica. Se ofrece gratuitamente, a través del IAM en colaboración con las Organizaciones e Instituciones siguientes:

Servicio de asistencia legal para mujeres que no perciben la pensión de alimentos y/o compensatoria (En colaboración con la Asociación de Mujeres Juristas Themis)

Servicio que presta asesoramiento legal, intervención letrada y representación por medio de procurador/a en los procesos judiciales que se tramiten ante una situación de impago de pensiones compensatorias y/o alimenticias fijadas en Resolución Judicial por parte del obligado al pago, tanto en vía civil (ejecución) como en vía penal (denuncia/querella).

Servicio de apoyo legal para mujeres inmigrantes víctimas de violencia de género (En colaboración con el Centro de Ayuda al Refugiado CEAR Andalucía)

Asesoramiento jurídico a la mujer extranjera víctima de violencia de género.

En la provincia de Sevilla también se ofrece, como servicio innovador y pionero, acompañamiento y apoyo psicológico a mujeres extranjeras víctimas de violencia de género.

Servicio de asistencia jurídica y psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales (En colaboración con la Asociación de Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales AMUVI)

Información, asesoramiento legal, intervención letrada y apoyo psicológico a las víctimas de agresiones y abusos sexuales en Andalucía.

Atención psicológica grupal a mujeres víctimas de violencia de género (En colaboración con los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental)

Intervención psicológica grupal con mujeres víctimas de violencia de género, a través de grupos y talleres en cada provincia andaluza.

Recuperación integral

Programa de formación y acompañamiento al empleo «Cualifica»

Es un Programa dirigido a Mujeres Víctimas de Violencia de Género que, por su situación de riesgo, se encuentran en Centros de Acogida.

Programa de ayudas económicas del IAM para mujeres víctimas de violencia de género

Mediante la Orden de 7 de julio de 2005 (Boja nº 141, de 21 de julio), se regula el procedimiento de concesión de ayudas económicas por el IAM para mujeres víctimas de violencia de género.

Estas ayudas se complementan con otras de carácter de emergencia, destinadas a sufragar pequeños gastos (personales, de transporte, alojamiento o manutención) a mujeres que habiendo sido víctimas de violencia física o psíquica en la relación de pareja están siendo atendidas en los Centros Provinciales del IAM.

Ayudas económicas para mujeres que acrediten insuficiencia de recursos y especiales dificultades para obtener un empleo (ayudas económicas del art. 27 de la L.O. 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género)

A través de la Orden de 5 de septiembre de 2006, se regula el procedimiento de concesión de ayudas económicas por el IAM, para mujeres víctimas de violencia de género que acrediten insuficiencia de recursos y especiales dificultades para obtener un empleo (En cumplimiento del artículo 27 de la Ley Orgánica 1/2004, que establece el derecho al reconocimiento de ayudas económicas dirigidas a facilitar la integración social de aquellas mujeres víctimas de violencia de género que acrediten unos ingresos que no superen el 75% del Salario Mínimo Interprofesional, y que debido a su edad, falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales tengan especiales dificultades para obtener un empleo).

Recursos y servicios del ámbito de seguridad

Servicio de Emergencias 112 Andalucía

Sistema de actuación multisectorial ante cualquier tipo de urgencia y emergencia, resulta ser en muchas ocasiones el dispositivo que tiene el primer contacto con la víctima y desde el que se pone en marcha el mecanismo de atención y protección a la misma, sirviendo de enlace con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, por lo que su función, en esta materia, es la de facilitar la activación del dispositivo de protección y atención ante una situación de violencia de género, de acuerdo con los procedimientos y protocolos que hayan establecidos con los organismos competentes en la prestación de la asistencia requerida.

Unidades de violencia sobre la mujer de la Delegación del Gobierno y Subdelegaciones del Gobierno en Andalucía

Entre cuyas funciones se encuentran: el apoyo a la protección integral de las víctimas de violencia de género; identificar necesidades de recursos destinados a la protección integral; identificar perfiles de mayor vulnerabilidad previa valoración del riesgo; realizar el seguimiento individualizado de algunos casos de violencia de género.

DIRECTORIO Unidades de Violencia sobre la Mujer

	Dirección	Teléfono	Fax
Delegación del Gobierno en Andalucía			
Unidad de Coordinación Violencia sobre Mujer	Pza. España - Torre Sur - Sevilla - 41013	955 56 9130	954 23 2077
Subdelegaciones del Gobierno en Andalucía			
ALMERÍA	C/ Arapiles, 19. 04071	950 759 000	950 235 799
CÁDIZ	C/ Barcelona, s/n. 11071	956 989 000	956 989 191
CÓRDOBA	Plaza de la Constitución, 1. 14004	957 989 000	957 452 114
GRANADA	C/ Gran Vía, 50. 18071	958 909 000	958 909 245
HUELVA	Avda. Martín Alonso Pinzón, 3. 21071	959 759 000	959 240 317
JAÉN	Plaza de las Batallas, 2. 23071	953 999 000	953 999 100
MÁLAGA	Pº de Sancha, 64. 29071	952 989 000	952 989 310 / 11 / 12
SEVILLA	Plaza de España - Torre Norte. 41071	955 569 000	954 235 359

Servicios de Atención a la Familia del Cuerpo Nacional de Policía (SAF)

- Detectar y prevenir las situaciones de violencia de género.
- Actuar inmediatamente protegiendo la integridad física y la privacidad e intimidad de la víctima.
- Valorar los hechos de forma urgente adoptando las medidas necesarias en cada caso.
- Establecer un conducto de comunicación permanente entre los diferentes estamentos e instituciones con competencia en la prevención y protección contra estos delitos y muy especialmente el/la fiscal de la Sección contra

la Violencia sobre la Mujer y con las Unidades de Valoración Forense, para conocer las lesiones causadas a las víctimas, diagnóstico y pronóstico.

- Mantener contacto con la judicatura para que ésta ponga en conocimiento de la policía especializada el momento procesal en que se encuentran las diligencias, autos y sentencias que se produzcan.
- Comparecer con la víctima en las dependencias de los servicios policiales.

DIRECTORIO Servicio de Atención a la Familia de la Policía Nacional (SAF)

	Dirección	Teléfono	Fax
ALMERÍA	Avda. Mediterráneo, 201. 04006	950 623 079	950 224 838
CÁDIZ	Avda. Andalucía, 28. 11071	956 297 525	956 270 892
CÓRDOBA	C/ Campo Madre de Dios, 11.f, 14010	957 594 637	957454 354
GRANADA	Plaza de los Lobos, s/n. 18001	958 808 071	958 808 022
HUELVA	Puerto de Santa Fé, 11. 21004	959 541 917	959 541 980
JAÉN	C/ Arquitecto Berges, 9. 23007	953 295 117	953 225 298
MÁLAGA	Plaza Manuel Azaña, 3. 29006	952 046 384	952 323 883
SEVILLA	Avda. Blas Infante, 2. 41010	954 289 306	954 289 391

Unidad de Policía adscrita a la Comunidad Autónoma

- Proteger a la víctima y acompañarla en sus desplazamientos.
- Prevención y persecución de cualquier tipo de maltrato o violencia hacia la mujer, de acuerdo con las funciones de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

DIRECTORIO Unidades de Policía Adscrita a la Comunidad Autónoma

	Dirección	Teléfono	Fax
ALMERÍA	Ctra. de Ronda, 285. 04005	950 00 57 10	950 005 712
CÁDIZ	Paseo Marítimo, s/n. 11011	956 01 25 00	956 007 601
CÓRDOBA	Avda. Gran Capitán, 33. 14001	957 00 48 20	957 004 821
GRANADA	Plaza del Campo Verde, 2. 1º. 18071	958 02 40 00	958 024 001
HUELVA	Avda. Sanlúcar de Barrameda, 3. 21071	959 01 16 50	959 011 651
JAÉN	C/ Padre Grass, 1. 23008	953 00 68 00	953 006 802
MÁLAGA	Avda. de la Aurora, 56. 29006	951 04 31 50	951 043 164
SEVILLA	Avda. Américo Vespucio, 15. Isla de la Cartuja. 41092	955 04 25 00	955 042 540

Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil (EMUME)

- Hacerse cargo de todos los aspectos relacionados con la investigación criminal, siguiendo el caso hasta su completo esclarecimiento, realizando todas las gestiones y diligencias necesarias, y asistiendo personalmente a las víctimas.
- Propiciar y mantener contacto con las Instituciones competentes al objeto de favorecer actuaciones de carácter preventivo y asistencial.

DIRECTORIO EMUME

	Dirección	Teléfono
ALMERÍA	Plaza de la Estación s/n, 04006	950 256 122
CÁDIZ	Avda. Andalucía, 28, 11006	956 293 408
Algeciras	Ctra. Cádiz Málaga, Km. 106, 11200	956 587 610
CÓRDOBA	Avda. Medina Azahara, 2, 14005	957 414 111
GRANADA	Avda. Pulianas s/n, 18013	958 185 400
HUELVA	C/ Guadalcanal, 1, 21002	959 241 900
JAÉN	Avda. de Ejercito Español, 14, 23071	953 250 340
MÁLAGA	Avda. Arroyo de los ángeles, 44, 29011	952 071 520
SEVILLA	C/ Villanueva del Pitamo, 6, 41089	954 939 718

Policia Local unidades especializadas en violencia de género

- Vigilar el cumplimiento de las órdenes de protección.
- Realizar un seguimiento del estado de las denuncias presentadas ante sus instancias.

DIRECTORIO Policía Local

	Dirección	Teléfono
CÓRDOBA	Unidad de Atención a la Mujer: Avda. de los Custodios s/n. 14004	957 238 080
SEVILLA	Grupo Diana: C/Américo Vespucio, 35. Isla de la Cartuja	954 505 754

Recursos y servicios del ámbito de la Administración de Justicia

Juzgados y Tribunales/ Juzgados de violencia sobre la mujer

Pronunciarse sobre la adopción de medidas cautelares a instancia de la víctima, de sus hijos e hijas, de las personas que convivan con ella o se encuentren sujetas a su guarda y custodia o a instancia del Ministerio Fiscal, o de la Administración de la que dependan los servicios de atención o acogida de la víctima.

Acordar de oficio o a instancia de parte, la celebración de la vista a puerta cerrada y garantizar el carácter reservado de las actuaciones.

Adoptar, en su caso, medidas de salida del inculcado del domicilio, de alejamiento, de prohibición de contactar con la víctima, y determinar el uso de medios electrónicos para garantizar la protección de la misma en caso de incumplimiento de dichas medidas; de suspensión del régimen de visitas entre el presunto agresor y los hijos/as menores de edad de forma provisional en tanto se valore la conveniencia de tales contactos.

Los jueces y juezas de vigilancia penitenciaria en aras a garantizar la protección de las víctimas, deben informar de cualquier cambio en las circunstancias del condenado por violencia de género.

Conocer de las causas civiles y penales en materia de violencia sobre la mujer, así como, acordar la adopción de medidas judiciales de protección y seguridad de la víctima.

Derivar a las Unidades de Valoración Forense el grupo familiar para valorar, entre otras circunstancias, el riesgo objetivo para la víctima, los hijos e hijas y otras personas relacionadas con la misma.

Directorio de Juzgados de violencia sobre la mujer en Andalucía

ALMERIA						
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Almería	Gerona, 14	04001		
Juzgado Decano		Almería	Canónigo Molina Alonso, 8	04004	950002730 950002731	950002732
CÁDIZ						
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Jerez de la Frontera	Avda. Alcalde Alvaro Domecq, 1	11407		

CADIZ (continuación)						
Decanato - Juzgado de Guardia	1	Cádiz	C/ Los Balbos, s/n	11009	956013054 956013055	956013057
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Algeciras	Plaza de la Constitución, s/n	11202	670942149 670942419	956027640
CÓRDOBA						
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Córdoba	C/ Doctor Barraquer, 2	14004	957005725 957005726	957005724
Decanato - Juzgado de Guardia	1	Córdoba	Plaza de la Constitución, 4	14004	957002437	957002438
GRANADA						
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Granada	Avenida del Sur, 1-3-5	18014	958028834 958028835	958028838
Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Granada	2	Granada	Avenida del Sur, 1-3-5	18014	958028866 958028867	958028868
Decanato - Juzgado de Guardia	1	Granada	Avenida del Sur, 1-3-5	18014	958028717 958028718	958028719
HUELVA						
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Huelva	C/ Alameda Sundheim, 28	21003		
Decanato - Juzgado de Guardia	1	Huelva	C/ Alameda Sundheim, 28	21003		
JAEN						
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Jaén	C/ Las Minas, 1	23007		
Juzgado Decano		Jaén	C/ Arquitecto Berges, 28	23007	953012700 953012701	953012709
MÁLAGA						
Decanato - Juzgado de Guardia	1	Málaga	C/ Fiscal Luis Portero García s/n	29010	951939007 951939009	951939109
Juzgado Decano		Málaga	C/ Fiscal Luis Portero García s/n	29010	951939001	951939101
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Málaga	C/ Fiscal Luis Portero García s/n	29010	951035382 951035370	951035417

MÁLAGA (continuación)						
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	2	Málaga	C/ Fiscal Luis Portero García s/n	29010	951939058	951939158
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	3	Málaga	C/ Fiscal Luis Portero García s/n	29010	951939059	951939159
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Marbella	C/ Doha, 5	29601	952900926	
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Fuengirola	C/ Inca, 8	29640	951267320 951267321	951267324
SEVILLA						
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	1	Sevilla	Avenida de la Buhaira 31	41018	954787902 954787998	954787903
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	2	Sevilla	Avenida de la Buhaira 31	41018	954787907 954787906	954787910
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	3	Sevilla	Avenida de la Buhaira 31	41018	954787962 954787963	954787965
Juzgado de Violencia sobre la Mujer	4	Sevilla	Avenida de la Buhaira 31	41018	954787933 954787934	954787937
Decanato - Juzgado de Guardia	1	Sevilla	C/ Menéndez Pelayo, 2	41004	955005197	
Decanato - Juzgado de Guardia	2	Sevilla	C/ Menéndez Pelayo, 2	41004	955005523	
Decanato - Juzgado de Guardia	3	Sevilla	Avda. de Carlos V, s/n (Prado de San Sebastián)	41004	955005177	

Fiscalías de las Secciones contra la violencia sobre la mujer

- Intervenir en los procedimientos penales por hechos constitutivos de delitos o faltas de los que sean competentes los Juzgados de Violencia sobre la Mujer.
- Intervenir en los procesos civiles de nulidad, separación, divorcio y de guarda y custodia de menores en los que se alegue violencia de género.

- Emitir informes sobre la acreditación de las situaciones de violencia de género en tanto se otorgue orden de protección.
- Coordinarse con otras instituciones en materia de violencia de género.

DIRECTORIO Fiscalías Sobre la Mujer

ALMERÍA						
Fiscalía de Almería		Almería	Reina Regente, 4	04001	950005070	950005072
Fiscalía de Almería	1	Almería	Gerona, 14	04001	950005050 950005051	950005053
CÁDIZ						
Fiscalía de Cádiz		Cádiz	C/ Cuesta de las Calesas, s/n	11006	956011676 956011677	956011682
Fiscalía de Jerez de la Frontera		Jerez de la Frontera	Avda. Alcalde Alvaro Domecq, 1	11407	956033461 956033462	956033464
CÓRDOBA						
Fiscalía de Córdoba		Córdoba	Plaza de la Constitución, nº 4	14071	957002336	
GRANADA						
Decanato de Granada		Granada	Avd. del Sur, nº 5	18071	958028606	
HUELVA						
Fiscalía de Huelva		Huelva	C/ Alameda Sundheim, 28	21003	959013752 959013753	959013756
Fiscalía de Huelva	1	Huelva	C/ Alameda Sundheim, 28	21003		
JAEN						
Fiscalía de Jaén		Jaén	C/ Arquitecto Berges, 16	23007	953012775 953012723	953012774
Fiscalía de Jaén	1	Jaén	C/ Arquitecto Berges, 16	23007	953012775 953012723	953012774
MÁLAGA						
Decanato de Málaga		Málaga	C/ Fiscal Luis Portero, s/n		951939007	
SEVILLA						
Fiscalía de Sevilla		Sevilla	Avda. de Carlos V, s/n (Prado de San Sebastián)	41004	955005078 955005079	955005014
Fiscalía de Sevilla	1	Sevilla	Avda. de la Buhaira, 29	41018	955043254	955043265
Fiscalía de Sevilla	2	Sevilla	C/ Vermondo Resta, s/n.	41071	955043259	955043365
Fiscalía de Sevilla	3	Sevilla	C/ Vermondo Resta, s/n.	41071	955043212	955043215

SEVILLA (continuación)						
Fiscalía de Sevilla	4	Sevilla	C/ Vermondo Resta, s/n.	41071	955043204 955043212	955043215
Fiscalía de Sevilla	5	Sevilla	C/ Vermondo Resta, s/n.	41071	955043212	955043215
Fiscalía de Sevilla	6	Sevilla	Avenida de la Buhaira 31	41018	954787917 954787918	954787921
Fiscalía de Sevilla	7	Sevilla	C/ Vermondo Resta, s/n.	41071	955043145	

Turnos de oficio especializados en violencia de género y servicios de orientación jurídica

- Los Turnos de Oficio Especializados, garantizan que cada mujer será atendida por un único y mismo letrado/a y representada por un sólo Procurador/a en todos los procesos y procedimientos que tengan causa directa o indirecta en la violencia de género padecida.
- Los Servicios de Orientación Jurídica, facilitan información y apoyo a las mujeres víctimas de la violencia de género en el acceso al derecho a la asistencia jurídica gratuita.

DIRECTORIO: Colegios de Abogados y Delegaciones de Andalucía

ALMERÍA	
Palacio de Justicia, C/ Álvarez de Castro, 25 Bajo	Telf.: 950 23 71 04 Fax: 950 26 28 02
CÁDIZ	
C/ Tamarindos, 17 y 19	Telf.: 956 28 76 11 Fax: 956 28 70 22
Jerez de la Frontera	
C/ Sevilla, 37	Telf.: 956 32 87 93 Fax: 956 32 88 41
CÓRDOBA	
C/Morería, nº 5	Telf.: 957 49 81 03 Fax: 957 49 63 84
Lucena	
C/ San Pedro, 40 - 1º C	Telf.: 957 50 19 55 Fax: 957 50 19 55
GRANADA	
C/ Cárcel Alta, 3	Telf.: 958 22 84 20 Fax: 958 22 43 77
HUELVA	
Plaza de los Abogados, s/n	Telf.: 959 25 28 33 Fax: 959 28 11 11

JAEN	
C/ Arquitecto Berges, 16	Telf.: 953 25 73 60 Fax: 953 27 11 43
MÁLAGA	
Paseo de la Farola, nº 13 Palacio de Justicia «Miramar»	Telf.: 952 60 34 60 Fax: 952 22 61 35
Cádiz	
C/ Cañuto, 7	Telf.: 95 245 02 10
Estepona	
Avda. Juan Carlos I, 6-1º A	Telf.: 95 280 21 14
Fuengirola	
C/ Antequera, 2-2º D	Telf.: 95 246 73 97
Marbella	
Avda. Mayorazgo, 12 Bajo	Telf.: 95 277 46 96
Ronda	
C/ Lorenzo Borrego, 2	Telf.: 95 287 90 02
Torremolinos	
Palacio de Justicia Avda. Palma de Mallorca, s/n	Telf.: 95 237 20 36
Torrox	
Plaza de la Hoya, s/n	Telf.: 95 253 82 63
Vélez-Málaga	
C/ La Carrera, 20	Telf.: 95 225 06 01
Antequera	
C/ Infante Don Fernando, 45-2º	Telf.: 95 270 34 67 Fax: 95 270 04 20
SEVILLA	
Avd. Menéndez Pelayo, nº 2 Plaza de los Abogados (Palacio de Justicia) Prado de San Sebastián	Telf.: 95 441 04 18

Unidades de Valoración Integral de la Violencia

Ofrecen una valoración integral de la situación en que se encuentra la víctima de la violencia de género y sus hijos e hijas u otras personas dependientes de la misma, así como del agresor:

- Respecto de la primera, para garantizar la recuperación integral de la misma y ofrecer datos de relevancia en los procesos judiciales que se celebren.
- Respecto de los segundos, para evaluar y garantizar el mejor tratamiento como consecuencia de la exposición a la violencia y en algunos casos la recuperación integral como consecuencia de las agresiones.

- Respecto del agresor, para evaluar el riesgo de reincidencia del mismo y la peligrosidad para la víctima, hijos/as y otras personas de ella dependientes.

DIRECTORIO Unidades de Valoración Integral de la Violencia

	Dirección	Teléfono	Fax
ALMERÍA	C/ Maestro Serrano, 9. 04071	950004837	950004846
CÁDIZ	C/ Sánchez-Arcategui, 3 2ª planta. 11071	956203146	956203148
CÓRDOBA	Av. Gan Vía Parque, 24. 14071	957002600	957002609
GRANADA	C/ Av. Del Sur, 5. 18014	958028824	958028826
HUELVA	Pza Isabel La Católica, 9. 21071	959018876	959018825
JAÉN	C/ San Antonio, 5-Bajo. 23071	953006700	953226338
MÁLAGA	Paseo de Reding, 22. 29016	951035443	951035444
SEVILLA	C/ Vermondo Resta, 2-3ª (Edif. Viapol). 41071	955043532	955043536

Oficinas de asistencia a las víctimas (SAVA)

Ofrecen asesoramiento jurídico, una primera intervención psicológica e información de los recursos sociales y de las instituciones que trabajan para garantizar la atención y protección de las víctimas de la violencia de género.

DIRECTORIO Oficinas de Asistencia a las Víctimas (SAVA)

	Dirección	Teléfono	Fax
ALMERÍA	C/ Canónigo Molina Alonso, 8-7ª. 04071	950002665	950002666
CÁDIZ	C/ Cuesta de las Calesas, s/n 1ª planta Audiencia Prov. 11006	956011630	956011612
CAMPO DE GIBRALTAR	C/ Regino Martínez, nº 3, 3ª B. 11201. Algeciras	956633299 956633396	956633396
CÓRDOBA	Plaza de la Constitución s/n. Juzgado de Guardia. 14071	95700246_	957002464
GRANADA	Edificio Judicial de La Caleta. Avda. del Sur nº 5 Planta 1ª. 18014	958028758 958028759 958028760	958028758

	Dirección	Teléfono	Fax
HUELVA	Palacio de Justicia. Alameda Sundheim, nº 28. 21003	959013865/6/ 959013867/8	959013869
JAÉN	C/ Cronista González López, nº 1- bajo. 23007	953003047	953003078
MÁLAGA	Palacio de Justicia Miramar (junto dependencias de Juzgado de Guardia) Paseo de Reding, s/n. 29016	951035479 951035480 951035352	Emergencias 900856565
SEVILLA	Edificio de la Audiencia Provincial. Juzgado de Guardia de Detenidos. Prado de San Sebastián, s/n.41004	955005010 955005012	955005011

Recursos y servicios del ámbito de atención social

Servicios Sociales Comunitarios

Son los servicios más cercanos a la ciudadanía que tienen entre sus objetivos el de promover el desarrollo pleno de las personas, así como establecer vías de coordinación entre organizaciones y profesionales que actúan dentro del ámbito territorial, tienen un papel importante a la hora de prevenir, detectar y atender a las mujeres víctimas de violencia de género, y derivar a estas, cuando proceda, a los servicios especializados, así como para realizar los seguimientos oportunos para la consecución de una atención adecuada.

Servicio de Telesistencia Móvil a mujeres víctimas de violencia

Este servicio posibilita una atención inmediata y a distancia, proporcionando una respuesta adecuada bien a través de los centros de atención o movilizando a los recursos humanos y materiales, con tan solo accionar el dispositivo electrónico. Y atiende a las demandas ocasionales que puedan plantear las víctimas, así como las actuaciones programadas con carácter preventivo, con lo que de forma periódica permite hacer un seguimiento, mantener los datos actualizados y comprobar el adecuado funcionamiento del sistema e intervenir, si las circunstancias lo aconsejan.

12. Bibliografía

- Aguar-Fernández M, Delgado-Sánchez A, Castellano-Arroyo M, Luna del Castillo JD. Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia. *Aten Primaria* 2006; 37:241-2.
- Alberdi I, Matas N. La violencia domestica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Fundación la Caixa. 2000.
- Alonso M, Bedoya JM, Cayuela A, Dorado M, Gómez M, Hidalgo D. Violencia contra la mujer. Resultados de una encuesta hospitalaria. *Progresos en Obstetricia y Ginecología* 2004; 47:511-20.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Diciembre 1993. A/RES/48/104. 23 de febrero de 1994. [Accedido el 21 de enero de 2007]. Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1286.pdf>
- Blanco Prieto P, Ruiz-Jarabo C, editoras. La prevención y detección de la violencia contra las mujeres desde la atención primaria de salud. Madrid: Asociación para la Defensa de la Sanidad Publica, 2002.
- Boletín Oficial del Estado (BOE) de 16 de septiembre de 2006. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Accedido el 21 de enero de 2007]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/09/16/pdfs/A32650-32679.pdf>
- Boletín Oficial del Estado (BOE) de 28 de diciembre de 2004. Disposiciones generales. Jefatura de estado. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. [Accedido el 10 de marzo de 2006]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>
- Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) de 26 de noviembre de 2007. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº 247 (18 de diciembre de 2007)
- Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Estadísticas de Femicidio [accedido 2006 feb 9] Disponible FT en: <http://www.gva.es/violencia/>

- Claudia García-Moreno. Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud Washington, D.C.: OPS, 2000.
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos: plan de acción contra la violencia doméstica (1998-2000). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer; 2000.
- Delgado A, Aguar M, Castellano M, Luna del Castillo JD. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. Atención Primaria. 2006, 38(2):82-9.
- Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres. Madrid; 2008.
- E-leusis. Índice epidémico mensual. Mortalidad por violencia del compañero íntimo en España [consultado el 22 enero 2006]. Disponible en: http://www.e-leusis.net/Alerta_Violencia.htm Q5.
- Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas. Buscador de documentos sobre Violencia contra las Mujeres [accedido 22 enero 2006]. Disponible en: <http://www.separadasydivorciadas.org/>
- Fernández Alonso MC, Herrero Velázquez S, Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, García Campayo J, et al. Violencia Doméstica. SEMFYC. Madrid; 2003.
- Fernández Alonso, M. C., Herrero Velázquez, S., Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Chocrón Bentata, L., García Campayo, J., Montón Franco, C., Redondo Granado, M. J., Tizón García, M. J. (2003). Violencia en la pareja: papel del médico de familia. Atención Primaria, 32, 425-33.
- García-Moreno C. Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. Lancet 2002; 359:1509-1514.
- García-Moreno C. International conference on «the role of health professionals in addressing violence against women»: an overview. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics 2002; 78(Suppl. 1):S1-S4.
- Gil-González D, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Latour-Pérez J. Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? Eur J Public Health 2006; 16: 278-84.
- Golding JM. Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. J Fam Violence 1999; 14: 99-132.

- Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population Reports, Series L, n.º 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program; December 1999.
- Jiménez Casado C, Lorente Acosta M. Violencia contra las mujeres, ámbito sanitario. Sevilla; Instituto Andaluz de la Mujer; 1999.
- Krantz G, García-Moreno C. Violence against women J Epidemiol Community Health. 2005 Oct.; 59(10):818-21.
- Krantz G. Violence against women: a global public health issue! J Epidemiol Community Health 2002; 56:242-243.
- Krug E., Dahlberg L., Mercy J., Zwi A, Lozano R, eds. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. [Accedido el 21 de enero de 2007]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm
- Larrión Zugasti JL, de Paúl Ochotorena J. Mujer, violencia y salud. Med Clin (Barc) 2000; 115: 620-24.
- Matud Aznar P. Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratadas. Psicothema. 2004;16:397-401.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer. Estadísticas. Mujeres en cifras. Violencia. [Accedido el 20 de enero de 2007]. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/index.htm#violencia>
- Ministerio del Interior. Anuarios Estadísticos [accedido 22 enero 2006] Disponibles FT en: <http://www.mir.es/sites/mir/otros/publicaciones/catalogo/unidad/secgenTecnica/periodicas.html>
- Nogueiras García B et al (Eds.). La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres. Madrid: Instituto de la Mujer; 2004.
- Organización de las Naciones Unidas. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. 1995. [Accedido el 21 de enero de 2007]. Disponible en: <http://www.onu.org/documentos/confmujer.htm>
- Organización Mundial de la Salud. Violencia contra las mujeres. Un tema de salud prioritario. OMS/OPS; 1998.
- Plazaola Castaño J, Ruiz Pérez I, Escribá Agüir V, Jiménez Martín JM. Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. OSM, 2006. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf

- Plazaola-Castaño J, Ruiz Pérez I. Intimate partner violence against women and physical and mental health consequences. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:461-7.
- Ramsay J, Richardson J, Carter YH, Davidson LL, Feder G. Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *BMJ* 2002; 325(7359):314.
- Relación víctimas de la violencia de genero año 2006. <http://www.separadasydivorciadas.org/muertas2006.html>
- Romito P, Molzan TJ, De Marchi M. The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Soc Sci Me* 2005;60:1717-27.
- Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J. Intimate Partner Violence and Mental Health Consequences in Women Attending Family Practice in Spain. *Psychosom Med*. 2005;67:791-7.
- Ruiz Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 2:4-12.
- Ruiz Pérez I; Jiménez Rodrigo ML; Bermúdez Tamayo C, Plazaola Castaño J. Catálogo de Instrumentos para Cribado y Frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual. OSM, 2006. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eqidad/genero_vg_01.pdf
- Siendones Castillo R, Perea-Milla E, Arjona JL, Aguera C, Rubio A, Molina M. Violencia domestica y profesionales sanitarios: conocimientos, opniones y barreras para la infradetección. *Emergencias* 2002;14:224-232.
- U.S.Preventive Services Task Force. Screening for family and intimate partner violence: Recommendation statement.*Ann Fam Med* 2004; 2:156-160.
- Walker L.The battered woman syndrome. Springer, Nueva York; 1984.
- Wathen CN, MacMillan HL. Interventions for Violence Against Women: Scientific Review. *JAMA* 2003; 289(5):589-600.
- WHO Multi-Country Study. On Women's Health And Life Events. Department of Gender and Women's Health. Family and Community Health.World Health Organization. Geneva 2003.
- World Health Organisation (WHO). Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Geneva:WHO; 2003.

