



PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Fuente

Tourné García M, Ruiz Hernández M, Escribano Sabater MC, Gea Serrano A, Salmerón Arjona E. Protocolo para la detección y atención de la violencia de género en Atención Primaria. Murcia: Dirección General de Asistencia Sanitaria, Servicio Murciano de Salud; 2007.



PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Elaborado por:

- | | |
|--|--|
| - Tourné García, Marina..... | Médica de familia (CS Murcia- San Andrés) |
| - Ruiz Hernández, Mónica..... | Matrona (CS Murcia San Andrés) |
| - Escribano Sabater, M ^a Concepción | Médica de familia (DG Asistencia Sanitaria) |
| - Gea Serrano, Amor..... | Trabajadora Social (GAP Murcia) |
| - Salmerón Arjona, Emilia..... | Enfermera (CS Murcia- B ^o del Carmen) |

PRESENTACIÓN

En la actualidad, la violencia de género constituye un grave problema que atañe a todos los estratos sociales y culturas, y que no sólo impide el desarrollo personal, familiar, social y profesional de la mujer en condiciones de libertad, dignidad e igualdad; sino que más aún, supone un atentado contra su integridad y contra su propia vida.

En 1998, la OMS declaró la violencia doméstica como prioridad internacional para los servicios sanitarios, consciente del importante papel que desempeñan los y las profesionales de la salud en su detección, mucho más si trabajan en el ámbito de la Atención Primaria.

En nuestro país, una encuesta publicada en 2006 por el Instituto de la Mujer, arrojó cifras tristemente sorprendentes: el 9,6% de las mujeres españolas presentan criterios técnicos de violencia doméstica, aunque sólo el 3,6% se autodeclaran maltratadas.

Por otro lado, en los últimos años asistimos a un auge en la sensibilización y posicionamiento de la sociedad frente a la violencia de género, apoyado en gran medida por los medios de comunicación; sensibilización que también se extiende a los sectores político, judicial, policial y sanitario.

Por ello, a pesar de la complejidad de este problema y además de la colaboración intersectorial que se merece, era nuestra responsabilidad elaborar un protocolo sanitario, con el objetivo de ofrecer a los y las profesionales de AP una herramienta eficaz para la detección y el seguimiento de estas mujeres, para mejorar la coordinación con otros recursos no sanitarios y para obtener un registro de estos casos, siempre desde nuestra perspectiva de salud.

El protocolo ha sido elaborado por profesionales de Atención Primaria y quiero agradecerles a ellas y al resto de personas que han colaborado directa o indirectamente, su contribución.

También quiero agradecer al Instituto de la Mujer de la Región de Murcia, su asesoramiento en algunos puntos de este protocolo, deseando que sigamos colaborando conjuntamente, como lo venimos haciendo hasta ahora.

Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria creemos sinceramente que este protocolo es un paso decisivo que marcará un antes y un después en la AP para la detección y asistencia a las mujeres víctimas de violencia de género de nuestra Región.

Con ese ánimo, os invitamos a leer el documento y a ponerlo en práctica.

José Manuel Allegue Gallego

Director General de Asistencia Sanitaria

ÍNDICE

	Página
VIOLENCIA DE GÉNERO (VG). DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVO	9
POBLACIÓN DIANA	9
POBLACIÓN INCLUIDA. CRITERIO DE INCLUSIÓN	9
PLAN DE ACTUACIÓN	10
1. Detección y valoración de mujer víctima de la violencia de género...	10
2. Evaluación del riesgo y seguridad de la mujer y sus hijos e hijas ...	12
3. Plan de intervención con la mujer	15
A) Ante una mujer con sospecha fundada de VG (la mujer no refiere violencia)	15
B) Ante una mujer víctima de VG sin peligro extremo	17
C) Ante una mujer víctima de VG con peligro extremo	18
- Víctima de forma no aguda.....	18
- Víctima de forma aguda	19
D) Ante una mujer víctima de agresión sexual	20
4. Valoración de intervención con el agresor	21
ALGORITMO GENERAL DE ACTUACIÓN	21
RECURSOS NECESARIOS	21
ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.....	22
REGISTRO	23
EVALUACIÓN	23
ANEXOS (del I al X)	26
BIBLIOGRAFÍA	55

VIOLENCIA DE GÉNERO (VG). DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la 49ª Asamblea General celebrada en Ginebra en 1996, la OMS reconoció la violencia como un grave problema de salud pública, identificándola como factor crucial en el deterioro de la salud¹. Dos años después, la OMS/OPS declaró la violencia doméstica como prioridad internacional para los servicios de salud².

Son varios los conceptos que se deben clarificar antes de enmarcar y definir la violencia de género.

- **La violencia** es “el uso de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Ésta es la definición del Informe Mundial sobre Violencia y Salud de 2002 de la OMS, que identifica la violencia como una de las principales causas de lesiones y muerte a nivel mundial³.
- La **violencia familiar o doméstica**⁴ se refiere a los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma (menores, mujeres o personas ancianas).
- La **violencia de pareja**^{4, 5} incluye las agresiones producidas en el ámbito privado en el que el agresor (generalmente varón), tiene una relación de pareja con la víctima. Existe habitualidad en la violencia y una situación de dominio del agresor para el sometimiento y control de su víctima.

La **violencia de género**⁴ (VG) a la que vamos a referirnos desde ahora, se define como la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las

relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres (estatus de dominación masculina).

Comprende la violencia física, sexual y psicológica, incluyendo amenazas, coacción o privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y que tiene como principal factor de riesgo el hecho de ser mujer. Los casos de violencia de género más frecuentes son aquellos en los que el agresor tiene o ha tenido una relación afectiva de pareja con su víctima (violencia de pareja)⁵.

La violencia de los hombres sobre las mujeres suele comenzar de forma insidiosa por lo que es difícil reconocerla, incluso por la propia mujer, y progresivamente va aumentando en intensidad y frecuencia (escalada de violencia)^{6,7}. Además, existe un *ciclo de la violencia*, definido por Leonor Walker en 1984, que recoge tres fases:

- **Tensión:** existe una escalada gradual de irritabilidad por parte del hombre, sin motivo comprensible para la mujer, con discusiones donde aparecen la violencia verbal y ademanes premonitorios de agresión física. La tensión sigue aumentando hasta pasar a la siguiente fase.
- **Agresión:** estalla la violencia con agresión física, psíquica y/o sexual. Suele ser la fase donde la mujer denuncia o pide ayuda.
- **Calma o "luna de miel":** desaparecen la violencia y la tensión y se inician por parte del agresor estrategias de manipulación afectiva y falso arrepentimiento, lo que hace difícil la decisión de la mujer de romper con la situación. Esta fase durará cada vez menos tiempo hasta hacerse inexistente.

La violencia de género (VG) puede adoptar diversas *formas*, que pueden presentarse por separado o de forma simultánea^{4,6}:

- **Maltrato psicológico:** 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 en la relación de 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, es más difícil de demostrar y en muchas ocasiones, no se identifica por la víctima como tal violencia sino como manifestaciones propias del carácter del agresor. Como consecuencia, causa en la mujer miedo, pérdida de autoestima e incapacidad para tomar decisiones. Cuando se producen la violencia física o sexual, también aparece la violencia psicológica.

- **Maltrato físico:** Cualquier conducta que implique el uso deliberado de la fuerza en el cuerpo de la mujer, con intención de ocasionar lesión física, daño o dolor. Son manifestaciones de esta conducta los empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, quemaduras o golpes, pudiendo llegar a producir hematomas, fracturas, quemaduras, heridas, cortes, lesiones de órganos internos, lesiones irreversibles o la muerte.
- **Maltrato sexual:** cualquier intimidad sexual forzada cometida con violencia, coacción, amenaza o sorpresa. Se incluye aquí cualquier comportamiento sexual impuesto contra la voluntad de una persona, se produzca por parte de su pareja sexual o por otras personas:
 - Agresiones sexuales sin contacto corporal: exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes por correo o por teléfono (u otras formas de comunicación), gestos, observaciones y palabras obscenas, insultos sexistas, acoso, proposiciones sexuales indeseadas y voyerismo.
 - Agresiones sexuales con contacto corporal: tocamientos, caricias, masturbación del agresor, obligación de adoptar posturas que la mujer considera degradantes...
 - Agresiones sexuales con violación: penetración (o tentativa de penetración) genital, anal o bucal, sea con órgano sexual, con los dedos o con cualquier objeto.

Son dos los *factores epidemiológicos* que más influyen en los casos de violencia de género: **la relación desigual entre hombre y mujer** y la existencia de la **"cultura de la violencia"** como medio para resolver conflictos ^{3,4}.

Aunque la **prevalencia** real del problema es desconocida, los datos más fiables son los obtenidos a partir de encuestas formuladas desde el Instituto de la Mujer del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales⁸. En su página web (www.mtas.es/mujer), el Instituto de la Mujer actualiza los datos para 2006, siendo la prevalencia global de mujeres maltratadas en España del 9,6% y en la Región de Murcia del 10,9%.

En los últimos años asistimos a un incremento de las denuncias, aunque se estima que sólo representan un 5-10% de los casos⁴. Esta baja tasa de detección, también incluye a los y las profesionales de la salud y *constituye un motivo de preocupación debido a las consecuencias que este tipo de violencia tiene para la víctima y su familia*.

Es sobre todo en la **detección** de la violencia doméstica, **donde la Atención Primaria tiene un papel relevante**^{9,10}. Por ello, algunas sociedades científicas recomiendan la inclusión de ciertas preguntas rutinarias en la historia clínica o el empleo de protocolos para la detección, pero lo cierto es que hasta el momento, *no hay suficientes evidencias para realizar un cribado poblacional con mínimas garantías de costo-eficiencia* (no existe evidencia a favor ni en contra) ni para reconocer su beneficio o efectos indeseables. La ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), la AAFP (American Academy of Family Physicians) y la OMS recomiendan a los sanitarios y sanitarias *permanecer "alerta"* ante las situaciones de riesgo, indicios o síntomas de maltrato⁵.

En 1998 se pone en marcha en España, el Plan Nacional contra la Violencia Doméstica 1998- 2000, que pretende dar respuesta a la situación de violencia que sufren muchas mujeres. A partir de él, para el ámbito sanitario y desde el Consejo Interterritorial, se propone el Protocolo Sanitario ante los malos tratos domésticos¹¹, que se publica en 1999, editado por la Consejería

de Presidencia de la Región de Murcia, y que añade en sus páginas *la guía de recursos para mujeres víctimas de la violencia en la Región.*

OBJETIVO

Mejorar la atención prestada a las mujeres que sufren VG (violencia de género) mediante:

- La detección precoz de malos tratos.
- La colaboración de los servicios de salud en la intervención integral de la mujer que padece VG (psicológica, sanitaria, jurídica y social).
- La identificación de maltratadores y el ofrecimiento de la ayuda disponible para cambiar sus conductas.
- La disminución de la variabilidad en la atención que se presta.
- la mejora en la coordinación multidisciplinar.
- la eficiencia en el uso de los recursos sanitarios, psicológicos y sociales y
- el registro y notificación de casos para su monitorización y vigilancia epidemiológica.

POBLACIÓN DIANA

Mujeres que consultan en Atención Primaria (EAP y SUAP).

POBLACIÓN INCLUIDA. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Independientemente de la edad, se incluirá toda mujer que acude a consulta, que refiere VG o que presenta signos, actitudes o comportamientos que alertan frente a una posible situación de maltrato por VG.

PLAN DE ACTUACIÓN

1. Detección y valoración de la mujer víctima de la violencia de género

La detección y valoración de una situación de maltrato se basa en **la entrevista con la paciente**^{4, 5, 6, 7, 11, 12, 11, 15, 16, 17}:

Es trascendental hablar con la víctima a solas para ganar su confianza y potenciar su autonomía. También es esencial poner en juego toda nuestra capacidad empática y escucharla activamente, permitiéndole reflexionar en nuestra presencia.

No hay que olvidar que muchas mujeres minimizan el peligro por el clima de violencia en el que están inmersas⁶.

Las *reglas fundamentales para la entrevista clínica* con la paciente, así como las *actitudes a evitar*, se encuentran en el **Anexo I**.

Es también necesario observar la actitud de la pareja, si acude en alguna ocasión con la paciente. Son *actitudes de sospecha*:

- No querer dejarla sola durante la entrevista.
- Controlar a su pareja con gestos, contestando siempre él.
- Interrumpir para rectificar el relato de ella.
- Mostrarse excesivamente preocupado o solícito con ella.
- Mostrarse excesivamente despreocupado, minimizar los síntomas.
- Mostrarse violento verbalmente, hostil con ella o con el profesional.

El **Anexo II** muestra una serie de *preguntas facilitadoras para introducir la entrevista e iniciar la detección*.

- **Anamnesis**^{4, 5, 6, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 17}. Debe estar dirigida a:

- Buscar activamente la existencia o no de la violencia de género.
- Preguntar sobre sus relaciones de pareja.

- Preguntar sobre los antecedentes personales, incluyendo la violencia.
- Concretar los tipos de violencia que sufre.
- Relacionar su situación de violencia con los motivos de consulta.
- Estar atentos al lenguaje verbal y no verbal para después realizar una valoración biopsicosocial, explorando actitudes y estado emocional.

El **Anexo III** enumera los *antecedentes, signos, actitudes y comportamientos de la paciente que pueden significar una situación de maltrato*.

- **Exploración** ^{4, 5, 6,7, 8, 12, 14, 15,16, 17:}

1. Exploración física:

Ha de ser detallada buscando lesiones recientes y/o antiguas y la frecuencia y gravedad de las mismas.

- **Localización de las lesiones:** suelen ser múltiples, frecuentemente en cabeza, brazos, tronco o muslos.
- **Características:**
 - Erosiones, contusiones, heridas, fracturas, quemaduras, mordeduras...
 - Lesiones en distintos estadios de curación.
 - Signos de defensa o lucha: en brazos, cara palmar de manos...
 - Por agresión sexual: en cara interior de los muslos, vulva, mamas...; sangrado anal y/o vaginal; fisuras anales...
 - Secuelas físicas: cicatrices, minusvalías...
- **Posibles mecanismos de agresión:**
 - Puño, objetos, arma blanca, de fuego...
 - Empujón con caída, forcejeos, estrangulamiento,...

2. Exploración psicológica:

- Respuestas psíquicas inmediatas: shock, negación, confusión, terror o abatimiento, que pierden intensidad con el tiempo.
- Respuestas psíquicas reactivas:

- Trastorno por estrés postraumático.
- Depresión, baja autoestima, aislamiento, autoinculpación, dificultad para tomar decisiones...
- Ansiedad, fobias...
- Abuso de ansiolíticos, drogas, alcohol...
- Alteración del comportamiento alimentario.
- Insomnio, pesadillas...
- Intentos de suicidio.
- Somatizaciones.
- Comportamiento disociado.

3. Exploración social:

- Estructura familiar: unidad de convivencia (genograma).
- Dinámica familiar: autoritarismo, rigidez de normas, estereotipos de género, antecedentes de violencia...
- Situación laboral: Formación profesional, historia laboral...
- Situación económica: Grado de dependencia. Vivienda.
- Apoyo social o aislamiento.
- Recursos personales de afrontamiento: grado de identificación con los roles tradicionales, miedos, experiencias previas...
- Valoración de otras posibles víctimas en la familia.

2. Evaluación del riesgo y seguridad de la mujer y de sus hijos e hijas^{4, 6, 7, 12, 14, 18}

En cada consulta se debe evaluar el riesgo que corre la paciente y sus hijas e hijos, ya que esto le permitirá tomar conciencia del peligro que reviste la situación y facilitará la organización del seguimiento y la puesta en marcha de los dispositivos de ayuda a la mujer.

Debemos tener en cuenta que muchas mujeres minimizan el peligro al que están expuestas porque la violencia es común en su vida cotidiana y a menudo, cuando abandonan su domicilio, son asesinadas.

Se entiende 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 e hijas. La percepción de la mujer de peligro para su vida o integridad física y/o la de sus hijos/as, será considerada directamente como peligro extremo.

Por peligro no extremo se entiende la situación actual de violencia doméstica cuyas manifestaciones no indican riesgo inminente para la vida de la mujer o de sus hijos/as.

Si la paciente no se siente en peligro de agresiones graves o de muerte, pero en cambio, la/el profesional estima lo contrario, debe hablar francamente con ella. Si está en una situación de alto riesgo y planea abandonar a su agresor, el/la profesional debe ayudarle a elaborar un *plan de seguridad* **(Anexo IV)**.

Algunas señales de *alerta de riesgo de lesión grave para la mujer*, y que la hacen precisar de atención urgente:

- LA MUJER DECLARA TEMER POR SU VIDA.
- Su agresor se encuentra aquí o vendrá a buscarla.
- Debe volver a una hora determinada para evitar que la golpeen.
- Ha sufrido lesiones graves, requiriendo incluso hospitalización.
- Sufre amenazas o acoso a pesar de estar separados.
- La frecuencia y la gravedad de las agresiones se intensifican con el paso del tiempo.
- Agresiones durante el embarazo.
- Agresiones sexuales repetidas.
- Tiene planeado abandonarle o divorciarse en un futuro cercano.
- El agresor tiene un comportamiento violento fuera del hogar.
- El agresor ha amenazado a sus amigos/as y parientes.
- EL agresor sabe que la víctima ha pedido ayuda exterior.
- También hay violencia contra los hijos e hijas.

- Aislamiento creciente.
- El agresor consume drogas.
- Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor.
- Antecedentes de denuncias por lesiones graves.

Algunas preguntas para evaluar el riesgo de suicidio de la mujer:

- ¿Ya ha estado desesperada a punto tal de no querer seguir viviendo?
- ¿Ha intentado o ha planeado suicidarse?
- ¿Dispone de medicamentos, armas, un coche?

Algunas preguntas para evaluar el riesgo de asesinato por parte de su agresor:

- ¿Tiene usted miedo de que su pareja la pueda matar?
- ¿La ha amenazado alguna vez con matarla, matar a sus hijos/as o suicidarse?
- ¿Hay armas en casa? ¿La ha amenazado con armas o ha usado las mismas?

Algunas preguntas para evaluar la seguridad de los hijos e hijas:

Si existen en el hogar hijas e hijos, habrá que valorar el nivel de riesgo, tanto porque sean víctimas directas de maltrato como su madres, como porque puedan resultar dañadas durante la agresión a la mujer.

- ¿Los niños/as están presentes cuando se producen escenas violentas?
- ¿Ya han resultado heridos?
- ¿Su marido amenaza con herir, matar o secuestrar a la familia?
- ¿Qué tiene planeado hacer con los niñas/os si se va de la casa?
- ¿Tiene algún lugar donde alojarlos mientras espera que la situación se estabilice?
- ¿Amenaza con vengarse con la familia?.
- ¿Los golpea?

Si se detecta una situación de peligro, hay que preguntar:

- ¿Se siente segura en su casa? ¿Puede ir a casa ahora?
- ¿Está su familia segura?
- ¿Dónde está ahora el agresor?
- ¿Lo saben sus amigos o familiares? ¿Le ayudarían?

- ¿Quiere esconderse o ir a un lugar seguro (centro de emergencia)?
- ¿Quiere que llame al Dispositivo de Emergencia 112 o a la policía?

3. Plan de Intervención con la mujer:

Toda intervención o no intervención ante una mujer maltratada, tiene consecuencias. Para ello, es importante la coordinación de todo el Equipo de Atención Primaria y de sus Unidades de Apoyo ^{6, 15}.

Tras la valoración inicial de una mujer que sufre VG, distinguimos cinco tipos de situaciones diferentes, que van a condicionar la intervención a realizar:

A). Mujer con sospecha fundada de violencia de género (la mujer no refiere violencia.

B). Mujer víctima de VG sin peligro extremo.

C). Mujer víctima de VG con peligro extremo:

- Víctima de forma no aguda, con peligro extremo.
- Víctima de forma aguda, con peligro extremo.

D). Mujer víctima de agresión sexual.

En *todas* las situaciones antes mencionadas, es preciso informar a la víctima de forma clara y completa de las intervenciones que se vayan a realizar, tanto sanitarias como médico- legales (incluyendo la emisión del parte judicial) y de todos los recursos que tiene a su disposición.

A). Ante una mujer con sospecha fundada de violencia de género (la mujer no refiere violencia)^{7, 8, 13,18}

El objetivo de este plan de intervención es el reconocimiento por parte de la víctima, de su situación de maltrato, para que esté en condiciones de una intervención directa y sea consciente del problema.

- **Información y apoyo (Anexo V: Información y apoyo a la víctima):**

Es necesario comentar con la paciente nuestras sospechas. Para ello pueden ser útiles las preguntas facilitadoras que se reflejan en el **Anexo II**: si la paciente *confirma* la situación de maltrato, se seguirá el plan de actuación que proceda en su caso. Si *no la confirma*, se le invitará a que venga a la consulta siempre que lo necesite. Es importante no provocar rechazo ante una actitud no participativa de la víctima e intentar ir venciendo resistencias. En caso de que manifieste haber sido agredida, hay que indicarle que el único culpable es su agresor, ayudándola a identificar sus propios recursos y apoyos sociales y facilitando su toma de decisiones.

Es preciso realizar interconsulta con la trabajadora social del centro para apoyar y coordinar nuestra actuación, ofertando este recurso a la mujer víctima de VG.

Si tras la valoración de la *seguridad de los hijos e hijas*, existe riesgo o sospecha de maltrato, siempre debemos informar al pediatra de esta situación, para que active si procede, el Protocolo de Maltrato Infantil.

- **Asistencia sanitaria:**

- Tratamiento de los problemas físicos que presente.
- Tratamiento también de los problemas psíquicos.
- Ofrecimiento de derivación a otro nivel asistencial (especialidades médico- quirúrgicas, salud mental...) cuando exista indicación.

- **Establecimiento de un plan de seguimiento:**

El objetivo de este Plan es acompañar a la víctima en el proceso de toma de decisiones, fomentando la comunicación con la paciente y su reflexión sobre actitudes y conductas saludables. Se hará mediante:

- **consultas individuales de seguimiento** para los problemas detectados y
- **actividades grupales** del Equipo de Atención Primaria (actividades de educación para la salud, etc...)
- **otros recursos especializados: CAVIS** (Centros de Atención Especializada para mujeres víctimas de violencia), dependientes del Instituto de la Mujer.

- **Notificación al juzgado.** Se hará mediante el Parte de lesiones (**Anexo VI**).
- **Registro** en la historia clínica de la paciente, de la sospecha de maltrato, la información recogida en la entrevista y el plan de intervención.

B). Ante una mujer víctima de VG sin peligro extremo^{4, 6, 7, 8, 14, 17, 18}

Mujer que es víctima de VG, pero actualmente no corre peligro extremo.

El objetivo de la intervención es conseguir que la mujer no se sienta sola y sea consciente de su situación para poder iniciar los cambios necesarios en su vida que le permitan terminar con el maltrato.

- **Información y apoyo:**

La información y apoyo a la víctima se realizará de forma personalizada y según las necesidades observadas, (**Anexo V**), con el objetivo de:

- Apoyar la autoestima en la mujer, la reflexión y la toma de decisiones que le permitan cambiar su situación, respetando siempre sus conclusiones y su ritmo.
- Analizar con la mujer las repercusiones que esta situación está teniendo y puede tener para su bienestar biopsicosocial y el de sus hijos e hijas.
- Notificar al pediatra esta situación, para que active el Protocolo de Maltrato Infantil, si es necesario.
- Comunicar el caso al trabajador social del centro para apoyar y coordinar nuestra actuación, ofertando este recurso a la mujer víctima de VG.

- **Asistencia sanitaria:**

- Tratamiento de las consecuencias físicas, si las hay.
- Tratamiento de las devastadoras consecuencias psicológicas.
- Ofrecimiento de la derivación a otros servicios, según necesidades.

- **Elaboración de un Plan de Seguridad** en previsión de una situación urgente que la obligue a salir del domicilio (**Anexo IV**: Plan de Seguridad y Escenario de Protección):

Es importante informar a la mujer sobre el Dispositivo de Atención telefónica para mujeres maltratadas-112 y sus recursos. Además, la víctima debe conocer y preparar la documentación necesaria en caso de huida y los efectos personales de ella y de sus hijos.

Se le puede informar sobre el escenario de protección (**Anexo IV**).

- **Establecimiento de un plan de seguimiento.**

Tiene como objetivo acompañar a la víctima en el proceso de toma de decisiones, fomentando la comunicación con la paciente y su reflexión sobre actitudes y conductas saludables, mediante:

- **consultas individuales de seguimiento** para los problemas detectados y
 - **actividades grupales** del Equipo de Atención Primaria (actividades de educación para la salud, etc...) o actividades externas.
- **Notificación al juzgado**, mediante el Parte de lesiones (**Anexo VI**).
 - **Registro** en la historia clínica de la paciente, incluyendo el plan de intervención.

C). Ante una mujer víctima de VG con peligro extremo^{7, 8, 13, 16:}

- **Víctima de forma no aguda, con peligro extremo:**

Mujer víctima de VG, con peligro extremo y la agresión no es reciente.

La finalidad es proteger la vida de la mujer y de sus hijos/as, que han sufrido una agresión o están en riesgo de sufrirla y cuya vida se encuentra en peligro.

- **Información y apoyo** (**Anexo V**: Información y apoyo a la víctima):

Es preciso hacerla consciente del peligro que corre, recordándole que no está sola y apoyarla en la autoevaluación y objetivación de la situación en la que se encuentra ella y sus hijos e hijas.

Es necesario ayudarla a identificar sus propios recursos y apoyos sociales, reforzar las situaciones que favorezcan la sensación de poseer el control sobre su vida y apoyarla en la toma de decisiones.

Se debe informar del caso al trabajador social del centro y también al pediatra de los hijos/as, para activar el Protocolo de Maltrato Infantil.

Así mismo, es necesario valorar si la mujer es capaz de tomar decisiones por sí misma y en ese caso, adoptar una actitud facilitadora. Si no es capaz, es preciso valorar el peligro real y adoptar, entonces una actitud más directiva explorando otros recursos familiares, comunitarios, judiciales...

La derivación a cualquier recurso debe ser activa, contactando con ellos en presencia de la mujer, facilitándole la cita y la persona de contacto.

- **Asistencia sanitaria.**
 - Tratamiento de las consecuencias físicas, si las hay.
 - Tratamiento de las consecuencias psicológicas.
 - Derivación a Atención Especializada, si existe indicación.
- **Establecimiento de un Plan de seguridad y un escenario de protección (Anexo IV).**
- **Establecimiento de un plan de seguimiento:**

Consultas de seguimiento, adaptadas a las necesidades y a la decisión de la mujer: consultas individuales y/o grupales.
- **Notificación al juzgado,** mediante el Parte de Lesiones (**Anexo VI**).
- **Registro** en la Historia Clínica de la paciente.
- **Víctima de forma aguda, con peligro extremo:**

Mujer víctima de VG, con peligro extremo y la agresión es reciente.

- **Información y apoyo (Anexo V):**

Es imprescindible apoyar y tranquilizar a la mujer. Mantener una escucha activa, actitud empática y de acogida.

Además, debemos:

- Informarle de su derecho a solicitar Orden de Protección (**Anexo VII**) y a presentar denuncia de los hechos, recordándole que debe adjuntar el parte de lesiones.
- Activar los recursos necesarios mediante llamada al Dispositivo de Atención Telefónica 24 horas, para mujeres maltratadas-112.
- Ayudarle a tomar conciencia de las dimensiones del problema, valorando los recursos familiares, personales y sociales y examinando las decisiones inminentes.
- Comunicar el caso al trabajador/a social del centro.
- Si la víctima tiene hijos o hijas, se debe informar al pediatra para que active el Protocolo de Maltrato Infantil.

- **Asistencia sanitaria**

Prestar la asistencia sanitaria adecuada, para tratamiento de las lesiones físicas, y/o psíquicas.

Derivar para atención hospitalaria, si estuviera indicado, siendo preferible que vaya acompañada, en este caso.

- Si es posible, establecer **un plan de seguimiento desde Atención Primaria** (consultas individuales o grupales).
- **Notificación al juzgado**, mediante el Parte de Lesiones (**Anexo VI**).
- **Registro** en la historia clínica de la paciente.

D). Ante una mujer víctima de agresión sexual

La mayoría de las agresiones sexuales deben ser asistidas en un hospital y de forma urgente, ya que pueden precisar tratamientos médicos y/o quirúrgicos propios de Atención Especializada. En estos casos, se derivará a la mujer de forma inmediata, sin someterla a exploración ginecológica en AP y garantizando su traslado. El parte de lesiones y la valoración de la seguridad

se realizarán en el hospital. *Desde el hospital, se debe informar al médico/a de familia directamente (no a través de ningún familiar o paciente).*

Es conveniente en todos los casos, que la paciente sea valorada por la Unidad de Salud Mental.

4. Valoración de intervención con el agresor

Esta intervención sólo se realizará con el consentimiento de la mujer maltratada y tras haber realizado una valoración, entre el profesional y la víctima, de que ello no supondrá un aumento del riesgo y peligro para ella y sus hijos/as (ver **Anexo VIII**).

ALGORITMO GENERAL DE ACTUACIÓN: Anexo IX

RECURSOS NECESARIOS:

R. Humanos: profesionales de Atención Primaria: EAP, unidades de apoyo y SUAP (fundamentalmente profesionales de la medicina, enfermería, matronas y trabajo social).

R. Materiales: consultas de Atención Primaria (centros de salud y SUAP), con las herramientas y material clínico de diagnóstico y tratamiento habituales existentes en los centros. Es importante *el uso del teléfono* en ocasiones para asesorarse o activar otros recursos no específicamente sanitarios.

R. Económicos. El presupuesto y rendimiento del protocolo dependen fundamentalmente del *tiempo de atención estimado para cada caso*, según

sean casos de sospecha de VG o confirmados, según los/las profesionales de AP que atiendan a la paciente, la valoración pertinente y su correspondiente plan de actuación, incluyendo las derivaciones necesarias a otros niveles dentro del Servicio Murciano de Salud (Salud Mental...) y la activación de los recursos no sanitarios (policía, juzgados...) que se precisen.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Organización en los EAP:

La detección o sospecha de un caso de VG en AP, se podrá realizar durante la demanda, en consulta o en domicilio, o en consulta programada.

Puede ser detectado por parte de cualquier profesional de la salud y supone siempre una consulta de atención urgente, que debe ser atendida en el día, con el objetivo de valorar la seguridad de la mujer y sus hijos e hijas.

Según la situación en que se encuentre la mujer pondremos en marcha el plan de actuación que consideremos más apropiado.

Siempre es muy importante en la primera entrevista dar información y apoyo, establecer un plan de seguimiento y anotarlo en la historia clínica.

No olvidar que somos parte de un equipo multidisciplinar y que existen otros recursos que necesita o necesitará la mujer durante el proceso de atención y seguimiento²¹.

Coordinación con los Servicios de Urgencia de AP y Servicios de Urgencia Hospitalarios:

Cuando se atienda un caso de VG se deberá remitir la copia del informe de alta a su médico de familia, mediante el programa informático de historia clínica de AP, correo postal, etc..., pero *nunca por medio de la víctima*.

Es importante una óptima coordinación interinstitucional, sobre todo con otros servicios especializados de atención a la mujer maltratada, a través de los/las profesionales implicados/as, según se necesite.

REGISTRO

La herramienta fundamental para un buen registro es la historia clínica:

- **Para los EAP:** el protocolo se incluirá en el programa OMI- AP, para ser cumplimentado, cuando sea necesario, por los/las profesionales con acceso a la historia clínica informatizada, de los EAP.
- **Para los SUAP:** está pendiente de desarrollo una historia clínica informatizada, útil para los SUAP y que contengan los datos mínimos de la historia clínica informatizada en el centro de salud. Una vez desarrollada, se deberán incluir herramientas para el registro de los datos necesarios en este protocolo.

EVALUACIÓN

La evaluación de este protocolo es responsabilidad de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Algunos de los indicadores precisan para su total factibilidad una informatización completa de la AP y un replanteamiento de la forma de registro de la VG en la historia informatizada del programa OMI- AP.

Las fuentes de datos para construir estos indicadores provendrán de los registros del programa OMI- AP (historia clínica informatizada), de los registros en la historia clínica de los SUAP y del SIAP (Sistema de Información de AP) en algunos casos.

Como en cualquier evaluación donde la historia clínica es la principal fuente de datos y aún más en ésta, debido a la gravedad del tema y sus implicaciones legales, el protocolo se evaluará aplicando con el máximo rigor los principios de seguridad y confidencialidad de los datos.

- *Indicadores de accesibilidad o captación* (por área de salud, incluyendo los casos detectados tanto en los EAP como en los SUAP):
 - Número de casos nuevos de *sospecha de VG* detectados x10.000 en el periodo evaluado/población de mujeres ≥ 14 años, a mitad de dicho periodo.
 - Número de casos nuevos de *VG con peligro no extremo* detectados x10.000 en el periodo evaluado/población de mujeres ≥ 14 años, a mitad de dicho periodo.
 - Número de casos nuevos de *VG con peligro extremo* detectados x10.000 en el periodo evaluado/población de mujeres ≥ 14 años, a mitad de dicho periodo.
 - Número de casos nuevos de *agresión sexual* detectados x10.000 en el periodo evaluado/población de mujeres ≥ 14 años, a mitad de dicho periodo.
- *Indicadores de proceso* (por área de salud):
 - % de mujeres *con sospecha de VG*, a las que se les ha realizado al menos, la información y apoyo y la valoración de la seguridad del plan de actuación, de entre todas las mujeres detectadas *con sospecha fundada de VG*, en el periodo evaluado.
 - % de mujeres *víctimas de VG sin peligro extremo* a las que se les ha realizado al menos, la información y apoyo y la valoración de la seguridad del plan de actuación, de entre todas las mujeres *víctimas de VG sin peligro extremo*, detectadas en el periodo evaluado.
 - % de mujeres *víctimas de VG con peligro extremo* a las que se les ha realizado al menos, la información y apoyo y la valoración de la seguridad del plan de actuación, de entre todas

las mujeres detectadas *víctimas de VG con peligro extremo*, en el periodo evaluado.

- % de mujeres *víctimas de agresión sexual*, que se han derivado a AE, o se les ha realizado la anamnesis, exploración, seguimiento y tratamiento, de entre todas las mujeres *víctimas de agresión sexual*, en el periodo evaluado.

ANEXO I: Reglas fundamentales para la entrevista y actitudes a evitar

Reglas fundamentales para la entrevista clínica de la mujer con sospecha de maltrato ¹⁴:

- Entrevistar a la mujer sola, sin familiares. Ganar su confianza.
- Mantener una actitud empática. Asegurar la confidencialidad.
- Asegurarse de contar con el tiempo necesario para la entrevista.
- Asegurar el entorno: mantener la atención sin interrupciones.
- Preguntar de forma directa y clara, con preguntas facilitadoras.
- Escuchar activamente sin interrupciones ni juicios.
- Creer la experiencia que relata la paciente.
- Hacerle sentir que no está sola y que no es culpa suya.
- Defender su derecho a vivir sin temor a la violencia.
- Ayudarle a reflexionar, respetando sus silencios.
- Validar sus sentimientos (ayudarle a que se entienda).
- Valorar el grado de aislamiento o autonomía de la mujer.
- Alertarle sobre los riesgos.
- Ayudarle a realizar un plan de seguridad y recomendarle que no comente esta conversación con su pareja.
- Apoyar, aceptar y asistirle en sus decisiones. Comprender sus dificultades.
- Buscar otras posibles víctimas de maltrato en la familia.
-

Actitudes a evitar en la entrevista ¹⁴:

- *Recomendar la terapia de pareja (está contraindicada).*
- Dar falsas esperanzas, banalizar.
- Hacer creer que basta con tratar a la pareja, con separarse...
- *Culpabilizar a la mujer.* Justificar la violencia.
- Ser omnipotente o paternalista. Imponer nuestros criterios.

- Citar al agresor (**puede aumentar el peligro de la víctima**).
- Prescribir de forma excesiva medicamentos sedantes.
- *Hacer el parte de lesiones y/o derivar sin el seguimiento de la mujer.*

ANEXO II: Preguntas facilitadoras para introducir la entrevista e iniciar la detección^{7, 14, 18:}

Nos dirigiremos a la mujer con preguntas sencillas y directas, sin olvidar que con ello pretendemos facilitar que la mujer exteriorice el problema. No es por lo tanto, un interrogatorio para confirmar nuestras sospechas. Cada profesional utilizará aquellas que le resulten más fáciles según el clima de confianza con la paciente.

A veces puede ser útil contextualizar previamente las preguntas, haciendo una **introducción**:

"La violencia en la vida de la mujer es un problema muy común y puede ser muy grave. Por eso, de forma rutinaria pregunto a todas mis pacientes si sufren algún tipo de violencia por parte de su compañero."

También pueden plantearse **preguntas sin comentario introductorio**:

La veo preocupada.

¿Cómo van las cosas en su familia?

¿Tiene algún problema con su pareja?

¿Siente que no le tratan bien en casa?

¿Se siente segura?

¿Ha sentido miedo alguna vez?

¿Le controla sus salidas?

¿Le controla el dinero?

¿Le ha amenazado alguna vez?

¿Tiene armas en casa?

¿Se lo ha contado a algún amigo o familiar?

También se pueden utilizar las preguntas circulares, para generar apertura y reflexión sobre la experiencia vivida, y explorar el entorno de la víctima:

¿Qué diría su madre si usted fuera víctima de maltrato por parte de su pareja?

¿Qué dirían sus amigas? ¿Y sus hijos?

Si la mujer presenta criterios de sospecha podemos realizar **preguntas más dirigidas:**

- Ante la información obtenida de los antecedentes de la mujer:

Mire, doña... he repasado su historia y encuentro algunos aspectos que me gustaría comentar con usted(relatar los hallazgos) ¿A qué cree que se debe? ¿cree que todo está relacionado?

- Ante síntomas emocionales:

*La encuentro nerviosa y triste, ¿tiene algún problema con su pareja?, ¿tal vez con sus hijos o con su trabajo?
¿Qué opina su marido de lo que le pasa?, ¿con qué lo relaciona él?*

- Ante lesiones físicas:

*¿Hay algo que no me queda claro en relación con esta lesión, ¿puede ser la consecuencia de algún tipo de agresión sufrida por usted?
¿En muchos casos, el tipo de problemas que usted presenta (cicatrices, fracturas antiguas o actuales, hematomas, abortos espontáneos...) son debidos a algún tipo de violencia que está recibiendo la mujer, ¿es ese su caso?*

ANEXO III: Antecedentes, signos, actitudes y comportamientos que pueden significar una situación de maltrato: factores de vulnerabilidad ^{7, 14, 18}.

Antecedentes y factores de vulnerabilidad:

No existe un perfil de riesgo ya que la VG se da en todos los países, edades y estamentos culturales o sociales, pero sí hay factores de vulnerabilidad :

Haber sido testigo de violencia familiar.

Haber padecido violencia de género con anterioridad.

Edad menor de 24 años.

Historia anterior de malos tratos.

Problemas de salud mental, problemas físicos múltiples, minusvalías físicas, psíquicas o aquellas que produzcan situación de sumisión o dependencia.

Desequilibrio de poder en la pareja.

Embarazo y postparto.

Procesos de separación y divorcio.

Inmigración.

Bajo nivel socioeconómico o cultural.

Aislamiento psicológico y social.

Baja autoestima.

Consumo de alcohol y drogas.

Signos y síntomas físicos y psíquicos de alerta de maltrato:

- Heridas o accidentes frecuentes.
- Contusiones, arañazos múltiples.
- Fracturas, luxaciones o esguinces recurrentes.
- Discrepancias entre las características físicas de la lesión y la descripción del accidente.
- Quemaduras.

- Patologías mal definidas recurrentes: dolor, palpitaciones...
- Trastornos de conducta alimentaria.
- Envejecimiento prematuro.
- Disfunciones sexuales: vaginismo, dispareunia...
- Enfermedades de transmisión sexual de repetición.
- Problemas obstétricos o ginecológicos recurrentes (ver al final).
- Alteraciones crónicas gastrointestinales.
- Ingesta de alcohol, otras drogas o abuso de fármacos.
- Síntomas crónicos que no cuadran con un diagnóstico de enfermedad. Somatizaciones.
- Ansiedad, depresión.
- Cefaleas frecuentes.
- Confusión o agitación.
- Insomnio
- Intentos de suicidio.
- Síndrome de estrés postraumático.

Actitudes de alerta de maltrato:

- Temor o agresividad sin causa aparente.
- Actitud evasiva, mirada huidiza, sobresalto al menor ruido.
- Reparo, dificultad o dolor en el examen pélvico.
- Tendencia a culpabilizarse o exculpar a su pareja.
- Dependencia de la pareja: acude siempre con su pareja, le mira antes de hablar...
- Resistencia a responder a ciertas preguntas o a dejarse explorar o incapacidad para tomar ciertas decisiones.
- Baja autoestima y desvalorización de sí misma.

Comportamientos de alerta de maltrato

- Abuso de medicamentos.
- Hiperfrecuentación, consultas sin justificación aparente.

- Demora en la solicitud de atención, a partir de que existe la necesidad.
- Absentismo laboral.
- Retraso u olvido de las citas.
- Comienzo tardío de la atención prenatal.

Si el cónyuge acude, puede tener una actitud de excesiva preocupación y solicitud o excesiva despreocupación, trivializando los hechos (se le debe invitar a salir de la consulta).

Nunca se debe abordar la VG como un problema de pareja y está totalmente *contraindicada la terapia de pareja*.

Señales que pueden alertarnos de la posibilidad de violencia doméstica sobre una mujer gestante

- A nivel obstétrico:

Embarazos no deseados

IVE

Desprendimiento prematuro de placenta.

Parto prematuro

Aborto espontáneos o provocados.

Hemorragia fetal, con o sin shock maternal.

Rotura de útero, bazo, diafragma o hígado.

- A nivel fetal:

Muerte fetal o muerte neonatal

Malformaciones fetales ocasionadas por fracturas de cráneo, hemorragia intracraneal y fracturas óseas.

Prematuridad. o bajo peso al nacer.

ANEXO IV: Plan de seguridad y Escenario de Protección¹⁴:

Plan de seguridad

Su objetivo es preparar a la mujer para la salida del domicilio en caso de peligro extremo.

Debemos exponerlo en un ambiente de tranquilidad y si fuera posible, en presencia de alguna persona de su confianza para reforzar la información.

❖ Confirmación de que conoce el **Dispositivo de Atención Telefónica 24 horas, para mujeres maltratadas-112**.

❖ Documentación que debe preparar o tener localizada y de la que puede dejar copia a alguien de su confianza.

- Documentos personales y de sus hijos e hijas: DNI, libro de familia, tarjetas sanitarias, permiso de conducir, permiso de residencia, títulos académicos...
- Documentos de la casa: hipoteca, seguros, recibos de alquiler, títulos...
- Otros documentos: del coche, denuncias previas, sentencias de separación o divorcio, orden de protección...
- Agenda con números de teléfono y direcciones útiles.
- Informes médicos, partes de lesiones y medicamentos.
- Cartilla de ahorro, talonario, tarjetas de crédito, dinero en efectivo...

❖ Tener preparado:

- Efectos personales de ella y sus hijos/as: ropa, útiles de aseo y objetos significativos.
- Llaves de casa y del coche.
- Cuenta en un banco donde ir guardando dinero para ella y sus hijos.

❖ Recomendable:

- No comentar los planes con su pareja.
- No tomar tranquilizantes.
- Salir cuando él no esté en casa.

- Acudir a las personas de confianza con las que había hablado previamente.

Escenario de protección:

- Acordar señales con vecinos y personas de confianza.
- Enseñar a los hijos a pedir ayuda y a protegerse.
- No aceptar comunicarse con el agresor.
- Procurar no estar a solas en ningún sitio.
- Si sospecha que la agresión es inminente, no alejarse de la puerta de salida.
- Si el ataque es inevitable, procurar ser el blanco más pequeño posible, protegerse con los brazos la cabeza y la cara.
- Hacer todo el ruido posible.

ANEXO V: Información y apoyo a la víctima ^{4, 6, 7, 11, 12, 14, 15, 17 18.}

- Asegurar la confidencialidad de la entrevista y recomendar que no la comente con su pareja.
- Informar de la valoración que hacemos de su situación.
- Informar sobre los malos tratos (frecuencia, ciclo de la violencia, que no son culpa suya, sobre el agresor...) y sobre las repercusiones en la salud y el bienestar de ella y de la familia.
- Informar sobre sus derechos y los de sus hijos e hijas.
- Decirle que son un delito y se deben denunciar (derecho a denunciar).
- Decirle que precisa ayuda y cómo y quién puede prestársela: informar de los recursos disponibles (se trata de utilizar o no cada uno de los recursos, según la situación y necesidades observadas en cada paciente, realizando siempre una atención personalizada de cada caso).
 - Facilitando el teléfono del Dispositivo de Atención Telefónica para mujeres maltratadas-112.
 - Informando al trabajador/a social del centro y ofertando su asistencia.
 - Informando sobre los dispositivos de atención a la mujer de los ayuntamientos, donde se presta atención psicológica, social y jurídica a las víctimas (ella y sus hijos e hijas menores).
 - Informando de la existencia de centros de emergencia, casas de acogida, pisos tutelados...
 - Informando sobre la asistencia que prestan el Servicio de Atención a la Familia (SAF) de la Policía Nacional y el Equipo de Atención a la Mujer y al Menor (EMUME) de la Guardia Civil.
 - Facilitando los teléfonos de la Oficina de Atención a las Víctimas en los Juzgados y del Instituto de la Mujer.
- Hablarle de la existencia de la Orden de Protección, que puede solicitar en el propio centro (**Anexo VIII**).
- Destacar la importancia de tener elaborado un Plan de Seguridad y/o Escenario de Protección (ver **Anexo IV**).

ANEXO VI: Notificación al juzgado. Parte de lesiones ^{4, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21.}

Existe obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones o de síntomas con sospecha fundada de malos tratos, mediante notificación al Juzgado de Guardia, con el parte de lesiones.

Servicios de Urgencias y/o Puertas de Urgencia de los Hospitales:

- Cumplimentar el Parte de Lesiones para Notificarlo al Juzgado.
- Poner el mismo interés en Notificarlo al Médico de Familia de la paciente.

Consulta en el Centro de Salud:

Para la paciente, tomar conciencia de que es víctima de malos tratos es un proceso que puede durar mucho tiempo y donde nosotros podemos desempeñar un papel decisivo. Resulta fundamental que las mujeres aprendan a detectar la violencia y la denuncien, no necesariamente para iniciar un proceso judicial, sino para encontrar en ellas mismas la fuerza que les permita salir de una situación abusiva.

La notificación debe servir siempre a la mujer maltratada y debe hacerse como parte del proceso de trabajo con ella.

Por todo ello, es muy importante conocer y escuchar más y mejor a la mujer, su historia, sus circunstancias, su interpretación y sus decisiones, para notificarlo al juzgado, siempre que sea posible, de forma consensuada con la mujer; pues no debemos olvidar que la notificación debe servir siempre a la mujer maltratada y forma parte del proceso de trabajo con ella.

En caso de que exista peligro para ella y/o sus hijos e hijas o siempre que la mujer lo solicite, el parte al juzgado deberá hacerse de manera inmediata.

La obligación legal del médico de denunciar es clara, pero hacerlo sin consentimiento de la víctima, plantea problemas éticos, ya que quiebra la confidencialidad con la paciente e incluso su seguridad. Muchos profesionales de la salud, dan prioridad al código deontológico sobre la legislación vigente, pero éste sigue siendo un tema de gran responsabilidad para el sanitario y que

aún no está resuelto^{6, 17, 21}. Es necesario, por tanto, valorar esta decisión en todas y cada una de las situaciones que se nos presenten.

El parte de lesiones es un informe médico, documento fundamental como prueba judicial. Debe incluir:

- Transcripciones literales del relato de la mujer.
- Antecedentes sanitarios en relación con las lesiones.
- Resultados de la exploración física, de forma detallada: localización, gravedad y estadio de las lesiones y del tratamiento aplicado.
- Estado emocional y psicológico de la mujer.
- Plan de actuación que se ha iniciado.
- Se cumplimentará por triplicado, se leerá a la víctima en voz alta y se le dará una copia, por si quiere hacer denuncia por su parte.
- El original irá al Juzgado. Una copia se queda en la historia clínica
- Se puede acompañar de fotografías en color (a veces, es recomendable), siempre previo consentimiento escrito de la víctima. Para que se usen como comprobante judicial deben:
 - Realizarse con cámara instantánea.
 - Llevar al dorso el nombre de la víctima y fecha en la que fueron tomadas.
 - Estar firmadas por el médico que realiza el parte de lesiones.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

INFORME CLÍNICO POR MALOS TRATOS



GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

1 - DATOS DE FILIACIÓN DE LA VÍCTIMA

NOMBRE Y APELLIDOS

MUJER ☐ HOMBRE ☐

FECHA DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

D.N.I.

TELÉFONO DE CONTACTO

DIRECCIÓN:

Hijo/a de

D.N.I.

2 - EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA: (Reflejar fecha, hora, y lugar de la agresión, según declaración de la víctima, así como el tipo de maltrato físico, psíquico o de otro tipo que se aprecie).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3 - ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS: (En relación con las lesiones).

.....

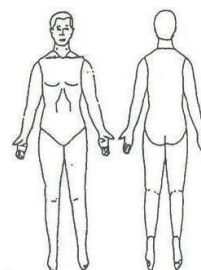
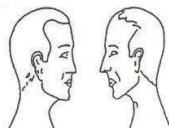
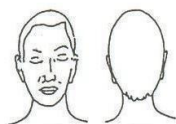
.....

.....

.....

.....

4 - EXPLORACIÓN FÍSICA: (Descripción de las lesiones, sin olvidar data aproximada).



NOMBRE Y APELLIDOS:
FECHA DE NACIMIENTO:
ASITENCIA: FECHA:

HORA:

5 - ESTADO EMOCIONAL ACTUAL

.....

.....

.....

.....

.....

6 - EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS: (Si las hubiera)

.....

.....

.....

.....

.....

7 - DIAGNÓSTICO

.....

.....

.....

.....

.....

8 - TRATAMIENTO

.....

.....

.....

.....

.....

9 - PLAN DE ACTUACIONES Y OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datos del Facultativo
(Nombre, Apellidos y N.º de Colegiado)

Fecha y firma:

ANEXO VII: Orden de protección.

MODELO DE SOLICITUD DE ORDEN DE PROTECCIÓN

FECHA:

HORA:

ORGANISMO RECEPTOR DE LA SOLICITUD

Nombre del organismo:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Localidad:

Persona que recibe la solicitud (nombre o número de carnet profesional):

VICTIMA

Apellidos:

Nombre:

Lugar /Fecha Nacimiento:

Nacionalidad:

Sexo:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Domicilio¹:

Teléfonos contacto²:

D.N.I. nº

N.I.E. nº
ó Pasaporte nº

¹ En caso de que la víctima manifieste su deseo de abandonar el domicilio familiar, no se deberá hacer constar el nuevo domicilio al que se traslade, debiendo indicarse el domicilio actual en el que resida. Asimismo, el domicilio no debe ser necesariamente el propio, sino que puede ser cualquier otro que garantice que la persona pueda ser citada ante la Policía o ante el Juzgado.

² El teléfono no debe ser necesariamente el propio, sino que puede ser cualquier otro que garantice que la persona pueda ser citada ante la Policía o ante el Juzgado.

**SOLICITANTE QUE NO
SEA VÍCTIMA**

Apellidos:		Nombre:
Lugar /Fecha Nacimiento:		Nacionalidad:
Sexo:		
Nombre del padre:	Nombre de la madre:	
Domicilio:		
Teléfonos contacto:		
D.N.I. nº	N.I.E. nº ó Pasaporte nº	
Relación que le une con la víctima:		

PERSONA DENUNCIADA

Apellidos:		Nombre:
Lugar /Fecha Nacimiento:		Nacionalidad:
Sexo:		
Nombre del padre:	Nombre de la madre:	
Domicilio:		
Teléfonos contacto:		
D.N.I. nº	N.I.E. nº ó Pasaporte nº	

**RELACIÓN VÍCTIMA- PERSONA
DENUNCIADA**

¿Ha denunciado con anterioridad a la misma persona?	Sí ☐ No ☐
En caso afirmativo, indique el número de denuncias:	
¿Sabe si dicha persona tiene algún procedimiento judicial abierto por delito o falta?	Sí ☐ No ☐
¿Qué relación de parentesco u otra tiene con el denunciado?	

SITUACION FAMILIAR

PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO		
Nombre y apellidos	Fecha Nacimiento	Relación de parentesco

DESCRIPCIÓN DE HECHOS DENUNCIADOS QUE FUNDAMENTAN LA ORDEN DE PROTECCIÓN³

(Relación detallada y circunstanciada de los hechos)

¿Qué último hecho le ha impulsado a formular la presente solicitud?

¿Qué actos violentos han ocurrido con anterioridad, hayan sido o no denunciados?

³ En caso de que la solicitud de orden de protección se presente ante la Policía, este apartado podrá ser sustituido por la toma de declaración de la persona denunciante en el seno del atestado.

¿En qué localidad han ocurrido los hechos?

ATENCIÓN MÉDICA

Caso de haber sido lesionada, ¿ha sido asistida en algún Centro Médico? Sí ☐ No ☐

¿Aporta la víctima parte facultativo? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, únase una copia del parte como anejo de esta solicitud

ASISTENCIA JURÍDICA

¿Tiene usted un Abogado que le asista? Sí ☐ No ☐

En caso negativo, ¿Desea contactar con el servicio de asistencia jurídica del Colegio de abogados para recibir asesoramiento jurídico?

Sí ☐ No ☐

OTROS DATOS DE INTERÉS PARA LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN

- En caso de convivencia en el mismo domicilio de la persona denunciada ¿quiere continuar viviendo en el mencionado domicilio con sus hijos, si los hubiere? Sí ☐ No ☐
- ¿Quiere que la persona denunciada lo abandone para garantizar su seguridad?
Sí ☐ No ☐

- **Necesita obtener algún tipo de ayuda económica o social?**

Sí ☐ No ☐

- **¿Trabaja la víctima?** Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada si la conoce:

- **¿Trabaja la persona denunciada?** Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada si la conoce:

- **¿Existen otros ingresos económicos en la familia?** Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada si la conoce:

JUZGADO AL QUE SE REMITE LA SOLICITUD:

A RELLENAR POR EL ORGANISMO EN EL QUE SE PRESENTA LA SOLICITUD

(Firma solicitante)

**INSTRUCCIONES
BÁSICAS**

1. No resulta imprescindible contestar todas las preguntas, aunque sí que es importante hacerlo
2. Una vez cumplimentada esta solicitud, debe entregarse una copia a la persona solicitante, y el original debe ser remitido al Juzgado de guardia de la localidad, quedando otra copia en el organismo que recibe la solicitud
3. Si la víctima aporta parte médico, denuncias anteriores u otros documentos de interés, serán unidos como anejos de la solicitud

ANEXO VIII: Factores relacionados con ser hombre maltratador.

Intervención sobre el agresor^{4, 14}:

Partiendo de la idea de que una situación de maltrato puede darse en cualquier contexto, clase social o nivel cultural, algunos factores o situaciones se han relacionado en algunos estudios con poder ser hombre maltratador:

- Concepción rígida y estereotipada del papel del hombre y la mujer

- **Experiencia de violencia en su familia de origen.**
- Alcoholismo.
- Desempleo o empleo intermitente.
- Pobreza, dificultades económicas.
- Hombres violentos, controladores y posesivos.
- Aislamiento social (sin amigos ni confidentes).
- Vida centrada exclusivamente en la familia.
- Hombres que arreglan sus dificultades con violencia y culpan a otros de la pérdida de control.
- Trastornos psicopatológicos (celotipia).

El tratamiento global de la violencia de género debería incluir además de la atención a la víctima y sus hijos e hijas, a la pareja o esposo maltratador. Sobre todo cuando sabemos que un 30% de las mujeres maltratadas continúa viviendo con su agresor o en muchos casos la mujer se separa del marido violento, pero éste podrá formar una nueva pareja en la que con mucha probabilidad se reproducirá la situación anterior.

La VG también tiene consecuencias negativas para el agresor:

- Incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja.
- Riesgo de pérdida de esposa e hijos.
- Riesgo de detención y condena.
- Aislamiento y pérdida de reconocimiento social.

- Sentimientos de fracaso, frustración y resentimiento.
- Rechazo familiar y social.
- Dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica.

Por lo tanto, atender sólo a la víctima, puede no ser suficiente. En todo caso, el tratamiento del agresor compete a servicios especializados en VG (112).

No obstante, es necesario recordar a la víctima, que con **independencia del ofrecimiento de ayuda que haremos al maltratador, ella deberá tomar sus propias decisiones, pues esto no es la solución del problema que a ella le afecta, no justifica el comportamiento del agresor y no lo convierte en víctima sino en una persona responsable de sus actos.**

Será un ofrecimiento de ayuda que haremos al maltratador, aunque él no la haya solicitado, y el tratamiento será largo y *deberá realizarlo solo y no como terapia de pareja, pues **está contraindicada.***

La entrevista con el maltratador no es fácil para el/la profesional de la salud, pero las recomendaciones que siguen pueden servir de orientación y ayuda.

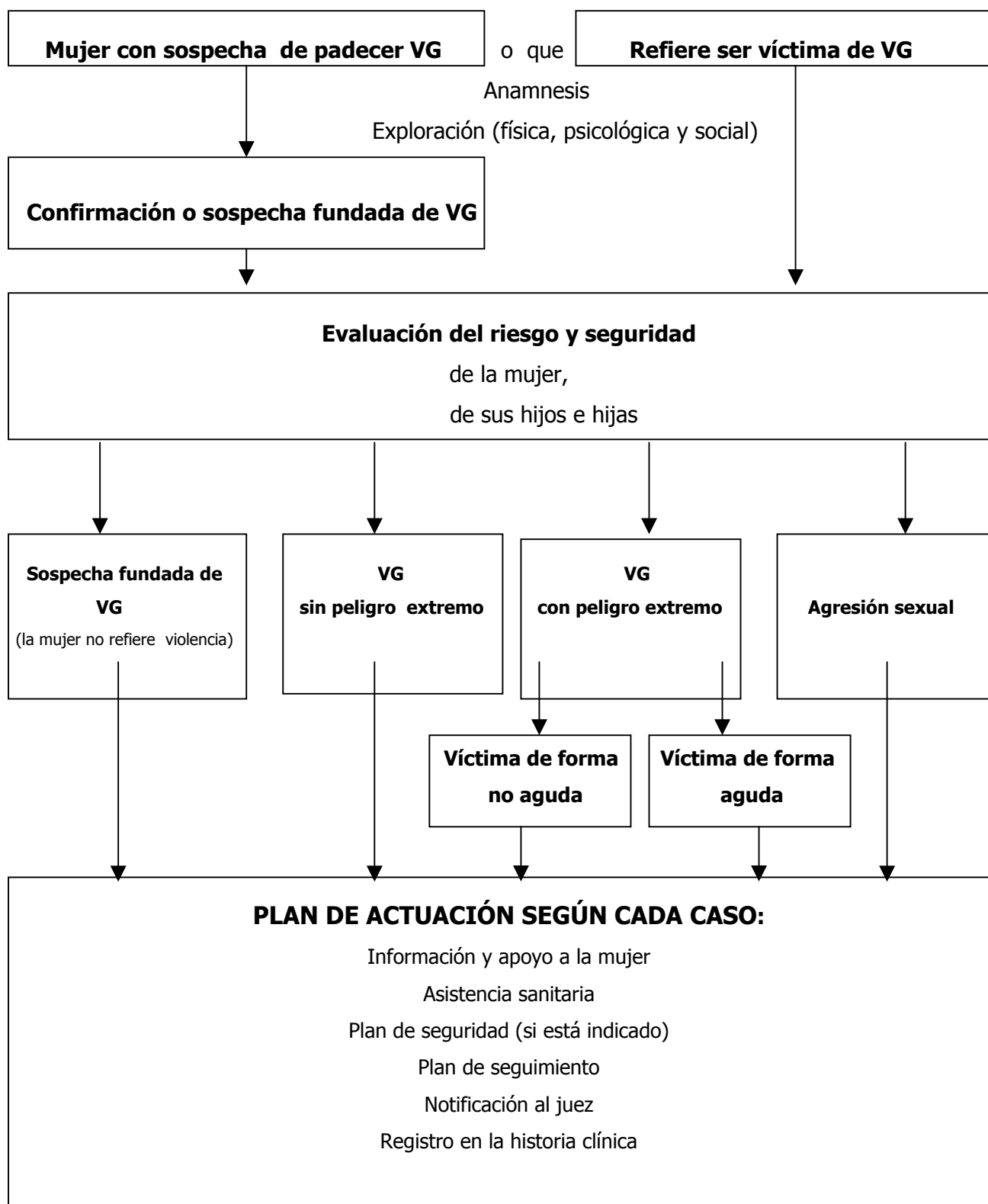
Normas de actuación para la entrevista con el agresor:

- Que la mujer maltratada tenga conocimiento de nuestra intervención y ello no aumente en ningún caso, la situación de riesgos para ella y sus hijos/as.
- Hablar en un tono calmado y seguro, sin juzgar.
- Identificar comportamientos inaceptables y no dejarse intimidar.
- Abordar el problema hablando francamente.
- Permitirle reconocer sus comportamientos violentos y hacerse responsable de sus actos.
- Si tiene problemas psicológicos, toxicomanías o problemas psiquiátricos, ofertar tratamiento en servicios especializados.

- No presumir una rehabilitación espontánea, aunque se confiese avergonzado y arrepentido.
- **No dar nunca la dirección de la casa de acogida de su esposa.**

Existen programas específicos para los varones violentos. Estos programas de rehabilitación procuran conseguir que los maltratadores asuman la responsabilidad de sus actos y modifiquen su conducta, siendo complementarios pero **nunca sustitutivos** de las medidas penales. En la Región de Murcia, **el Instituto de la Mujer dispone de un servicio de atención psicológica para hombres con problemas de control y violencia en el hogar**. Siempre que el paciente se reconozca como maltratador o con problemas de control se puede derivar: allí le facilitarán apoyo técnico y el tratamiento necesario. Para realizar la derivación, el/la profesional se pondrá en contacto con el Instituto de la Mujer de la Región de Murcia.

ANEXO IX: ALGORITMO GENERAL DE ACTUACIÓN



ANEXO X: Teléfonos y direcciones de interés en casos de Violencia de Género²³

Dispositivo de Atención Telefónica 24 horas para Mujeres Maltratadas

Teléfono Gratuito: **112**

Juzgados de guardia (Para la denuncia 24 horas al día, 365 días al año).

MURCIA:	968229335 968229336
CARTAGENA	968326189 968326180
CIEZA:	968454556 968760088
JUMILLA:	968780065 968780601
LORCA:	968466003 968461911 968466107 968477479

SAN JAVIER:	968333605 968333606
TOTANA:	968421061 968424501 968418101
YECLA:	968751222 968752834
MULA:	968660121
MOLINA DE SEGURA	968610001 968640708 968641212 968386431

Instituto de la Mujer de la Región de Murcia

Infante Juan Manuel, 14. Edif. HEFAME, 3ª. planta. 30011 Murcia
Teléfonos: 968 35 72 36/37

Servicio de Atención a la Familia (SAF)

Comisaría de Policía

Plaza Ceballos, 13. 30001 Murcia
Teléfono: 968 35 55 13

Servicio de Atención a la Familia (SAF)

C/ Menéndez Pelayo, 6. 30204 Cartagena.
Teléfono: 968 32 10 56

Equipo Mujer y Menor (EMUME)

Comandancia de la Guardia Civil de Murcia.

Policía Judicial

Pintor Inocencio Medina Vera, 5. 30007 Murcia
Teléfono: 968 23 45 65. Ext. 270

Oficina de Asistencia a las Víctimas de Delitos

Palacio de Justicia. Ronda de Garay, 5. 30003 Murcia
Teléfonos: 968 22 92 64/05.

Oficina de Asistencia a las Víctimas de Delitos

Ángel Bruna, 21-2ª. planta. 30204 Cartagena
Teléfono: 968 32 61 31

Enlaces de interés en materia de Mujer:

www.imrm.es (Instituto de la Mujer de la Región de Murcia)
www.mtas.es (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)
www.malostratos.org (Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres)
www.observatorioviolencia.org
www.fundacionmujeres.es (Fundación Mujeres)
www.educarenigualdad.org
www.fundacionmujeres.es/violenciasporhonor
www.redfeminista.org

ATENCIÓN A LAS MUJERES EN CADA MUNICIPIO:

– Concejalía de Mujer, Medio Ambiente y Sanidad del Ayuntamiento de **Abarán**

Plaza de José Antonio, 1 - 30550 ABARÁN

Telfs.: 968 77 03 48 - 968 77 45 01 - Fax: 968 77 05 55

– Concejalía de la Mujer del Ayuntamiento de **Abanilla**

Plaza de la Constitución, 1 - 30640 ABANILLA

Telf.: 968 68 11 26 - Fax: 968 68 06 35

– Concejalía de Cultura, Educación, Mujer y Asuntos Generales del Ayuntamiento de **Águilas**

Plaza de España, 14 - 30880 ÁGUILAS

Telfs.: 968 41 88 30/53 - 968 44 66 33 - Fax: 968 44 69 66

– Concejalía de Servicios Sociales, Mujer, Educación, Nuevas Tecnologías, Empleo y Trabajo del Ayuntamiento de **Albudeite**

Paseo de la Constitución, nº. 2 - 30190 ALBUDEITE

Telfs.: 968 66 75 02/74 - 968 66 14 78 - Fax: 968 66 76 09

– Concejalía de Servicios Sociales, Sanidad, Terceras y Mujer del Ayuntamiento de **Alcantarilla**

Plaza de San Pedro, 1 - 30820 ALCANTARILLA

Telf.: 968 89 80 65 - Fax: 968 80 02 54

– Concejalía de Servicios Sociales, Mujer y Juventud del Ayuntamiento de **Aledo**

Plaza del Caudillo, 2 - 30859 ALEDO

Telf.: 968 48 44 22 - Fax: 968 48 44 23

- Concejalía de Mujer y Festejos Ayuntamiento de **Alguazas**
Plaza Tierno Galván, 1 - 30560 ALGUAZAS
Telf.: 968 62 00 22 - Fax: 968 62 04 12
- Concejalía de Pedanías, Mujer y Comercio del Ayuntamiento de **Alhama de Murcia**
Plaza de la Constitución, 1 - 30840 ALHAMA DE MURCIA
Telf.s: 968 63 18 95/63 00 00. Ext. 129 - Fax: 968 63 14 71- 968 63 16 62
- Concejalía de la Mujer del Ayuntamiento de **Archena**
C/ Mayor, 26. Casa Grande - 30600 ARCHENA
Telfs.: 968 67 44 68 - 968 67 00 00 - Fax: 968 67 19 76
- Concejalía de Servicios Sociales, Mujer, Sanidad, Juventud y Festejos del Ayuntamiento de **Beniel**
Plaza Ramón y Cajal, 10 - 30130 BENIEL
Telfs.: 968 60 0161 - 968 60 05 87 - Fax: 968 60 02 18
- Concejalía de Patrimonio, Economía, Mujer, Menor y Personal del Ayuntamiento de **Blanca**
C/ Queipo de Llano, 7 - 30540 BLANCA
Telfs.: 968 77 50 01 - 968 77 50 05 - Fax: 968 77 86 61
- Concejalía de Seguridad Ciudadana, Protección Civil y Mujer del Ayuntamiento de **Bullas**
Plaza de España, 2 - 30180 BULLAS
Telfs.: 968 65 36 38 - 968 65 20 31 - Fax: 968 65 28 26
- Concejalía de Servicios Sociales y Mujer del Ayuntamiento de **Calasparra**
Plaza Corredera, 27 - 30420 CALASPARRA
Telf.: 968 72 00 44 - Fax: 968 72 01 40
- Concejalía de Servicios Sociales y Mujer del Ayuntamiento de **Campos del Río**
C/ Virgen del Carmen, 3 - 30191 CAMPOS DEL RÍO
Telf.: 968 65 01 35 - Fax: 968 65 08 00
- Concejalía de Bienestar Social y Mujer del Ayuntamiento de **Caravaca de la Cruz**
Plaza del Arco, 1 - 30400 CARAVACA DE LA CRUZ
Telfs.: 968 70 20 00 - 968 70 11 00 - Fax: 968 70 27 67
- Concejalía de Educación y Mujer del Ayuntamiento de **Cartagena**
Edificio La Milagrosa - Concejalía de la Mujer
C/ Sor Francisca Armendáriz, 6 - 30202 CARTAGENA
Telf.: 968 12 88 21 - Fax: 968 50 09 53
- Concejalía de Turismo, Mujer y Programas Europeos del Ayuntamiento de **Cehegín**
C/ López Chicheri, 5 - 30340 CEHEGÍN
Telf.: 968 74 03 75 - Fax: 968 74 00 03

- Concejalía de Servicios Sociales y Mujer del Ayuntamiento de **Ceuti**
Plaza de José Virgili, 1 - 30562 CEUTÍ
Telf.: 968 69 09 03 - Fax: 968 69 13 73
- Concejalía de Servicios Sociales, Mujer, Cultura y Familia del Ayuntamiento de **Cieza**
Centro Cultural - C/ Fernando III el Santo - 30530 CIEZA
Telf.: 968 77 30 09 - Fax: 968 76 27 61
- Concejalía de Obras y Servicios, Mujer, Servicios Sociales, Tercera Edad y Sanidad del Ayuntamiento de **Fortuna**
C/ La Purísima, 7 - 30620 FORTUNA
Telfs.: 968 68 63 07 - 968 68 55 91 - Fax: 968 68 50 18 - 968 68 50 10
- Concejalía de Mujer y Tercera Edad del Ayuntamiento de **Fuente Álamo**
Plaza de la Constitución, 1 - 30320 FUENTE ÁLAMO
Telfs.: 968 59 72 01 - 968 59 70 01 - 968 59 75 85/96 - Fax: 968 59 83 08
- Concejalía de Mujer, Atención a la Infancia y Consumo del Ayuntamiento de **Jumilla**
Avda. de Levante, 17, 2º. C - 30520 JUMILLA
Telf.: 968 78 20 20 - Fax: 968 78 34 53
- Concejalía de Mujer y Empleo del Ayuntamiento de **Las Torres de Cotillas**
Edif. Servicios Sociales
C/. Antonio Machado, 70 - 30565 LAS TORRES DE COTILLAS
Telfs.: 968 62 45 18/125 - Fax: 968 62 84 07
- Concejalía de Servicios Sociales, Mujer y Sanidad del Ayuntamiento de **La Unión**
C/ Salvador Pascual, 7 - 30360 LA UNIÓN
Telfs.: 968 54 01 20 - 968 56 11 25 - Fax: 968 54 01 20
- Concejalía de Educación, Cultura, Sanidad, Asuntos Sociales, Mujer y Participación Ciudadana del Ayuntamiento de **Librilla**
C/. Natividad Sanz, 47 - 30892 LIBRILLA
Telf.: 968 65 80 73 - Fax: 968 65 85 02
- Concejalía de Mujer del Ayuntamiento de **Lorca**
C/ Cava, 8 - 30800 LORCA
Telfs.: 968 46 65 29 - 968 46 66 00 - Fax 968 44 42 50
- Concejalía de Servicios Sociales y Mujer del Ayuntamiento de **Lorquí**
Plaza de Ayuntamiento, s/n. - 30564 LORQUÍ
Telf.: 968 69 00 01 - Fax: 968 69 25 32
- Concejalía de Servicios Sociales, Mujer y Sanidad del Ayuntamiento de **Los Alcázares**
Avda. del Ferrocarril, s/n. - 30710 LOS NAREJOS-LOS ALCÁZARES
Telfs.: 968 58 32 80/1/2 - Fax: 968 58 32 82

– Concejalía de Política Social, Juventud y Deportes del Ayuntamiento de **Mazarrón**
Plaza del Ayuntamiento, 1 - 30870 MAZARRÓN
Telfs.: 968 59 00 12 - 968 59 09 46 - Fax: 968 59 15 76

– Concejalía de la Mujer del Ayuntamiento de **Molina de Segura**
C/ Mayor, 81. Edif. Retén, 4ª. planta - 30500 MOLINA DE SEGURA
Telfs.: 968 38 86 93/94/95 - Fax: 968 38 88 00

– Concejalía de Mujer, Educación y Participación Ciudadana del Ayuntamiento de **Moratalla**
C/ Constitución, 22 - 30440 MORATALLA
Telf.: 968 73 04 36 - Fax: 968 73 05 43

– Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de **Mula**
Plaza del Ayuntamiento, 8 - 30170 MULA
Telf.: 968 66 14 78 - Fax: 968 66 04 35

– Concejalía de Cultura, Festejos, Artesanía, Turismo y Mujer
Plaza del Ayuntamiento, 8 - 30170 MULA
Telf.: 968 66 04 35 - Fax: 968 66 04 35

– Concejalía de Bienestar Social y Promoción de la Igualdad del Ayuntamiento de **Murcia**
C/ Eulogio Soriano, 6. Edif. Tienda Asilo - 30004 MURCIA
Telfs.: 968 23 99 62 - 968 35 86 00 - Fax: 968 21 34 68

– Concejalía de Mujer y Festejos del Ayuntamiento de **Ojós**
Avda. del Generalísimo, 7 - 30611 OJÓS
Telfs.: 968 69 82 14 - 968 69 81 11 - Fax: 968 69 81 94

– Concejalía de la Mujer, Cultura y Educación, Juventud, Festejos y Servicios Sociales del Ayuntamiento **Pliego**
C/ Federico Balart, 1 - 30176 PLIEGO
Telfs.: 968 66 63 21 - 968 66 66 47 - Fax: 968 66 65 07

– Concejalía de Servicios Sociales y Mujer del Ayuntamiento de **Puerto Lumbreras**
Plaza de la Constitución, 2 - 30890 PUERTO LUMBRERAS
Telfs.: 968 40 20 13 - 968 40 20 36 - Fax: 968 40 24 10

– Concejalía de Mujer, Educación y Cultura y Bienestar Social del Ayuntamiento de **Ricote**
Plaza de España, 6 - 30610 RICOTE
Telf.: 968 69 70 63 - Fax: 968 69 71 36

– Concejalía de Sanidad, Mujer y Consumo del Ayuntamiento **San Javier**
Agencia de Desarrollo Local. C/ Cartagena, 13 - 30730 SAN JAVIER
Telfs.: 968 57 14 01 - 968 57 37 00 - Fax: 968 19 01 98

– Concejalía de Servicios Sociales, Familia y Mujer del Ayuntamiento de **San Pedro del Pinatar**

Casa de la Cultura

C/ Alcalde Julio Albaladejo, s/n. - 30740 SAN PEDRO DEL PINATAR

Telf.: 968 18 54 68 - Fax: 968 18 54 68

– Concejalía de Mujer y Tercera Edad del Ayuntamiento de **Santomera**

Plaza Borreguero Artés, 1 - 30140 SANTOMERA

Telfs.: 968 86 33 36 - Fax: 968 86 11 49 - 968 86 33 36

– Concejalía de Servicios Sociales, Inmigración, Mujer y Familia del Ayuntamiento de **Torre Pacheco**

C/. Aniceto León, 8 - 30700 TORRE PACHECO

Telf.: 968 57 71 08. Ext. 230 - Fax: 968 57 77 66

– Concejalía de Familia, Infancia, Mujer, Juventud y Festejos del Ayuntamiento de **Totana**

C/ Santiago, 1 - 30850 TOTANA

Telf.: 968 42 25 56 - Fax: 968 42 26 00 - 968 42 28 17

– Concejalía de Servicios Sociales y Mujer del Ayuntamiento de **Ulea**

Plaza de la Constitución, 20 - 30612 ULEA

Telf.: 968 69 82 11 - Fax: 968 69 84 36

– Concejalía de Servicios Sociales y Mujer del Ayuntamiento de **Villanueva del Segura**

Plaza de la Constitución, 1 - 30613 VILLANUEVA DEL SEGURA

Telf.: 968 69 81 86 - Fax: 968 69 84 36

– Concejalía de Servicios Sociales, Sanidad, Mujer y Familia del Ayuntamiento de **Yecla**

Plaza Mayor, s/n. - 30510 YECLA

Telf.: 968 75 41 00 - Fax: 968 79 07 12

BIBLIOGRAFÍA

1. Prevención de la violencia: una prioridad en salud pública. Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25. OMS. Ginebra, 1996.
2. Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario. Salud familiar y reproductiva. OPS, División de Salud y Desarrollo. OMS/OPS. Washington, 1998.
3. Drug EG. -World report on violence and health. Geneva. World Health Organisation, 2002.
4. 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.
5. Lorente Acosta F., Toquero de la Torre F. Guía de buena práctica clínica en Abordaje en situaciones de violencia de género. Atención Primaria de Calidad. 2004.
6. La violencia contra la mujer considerada como problema de salud pública. Documento de apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Documentos técnicos de Salud Pública. Instituto de Salud Pública. Madrid, 2003.
7. Protocolo de actuación ante la violencia doméstica de género en el ámbito doméstico. Servicio Canario de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo. 2003.
8. Alberdi I; Matas N. La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Cap VI: la violencia doméstica en cifras. Disponible en: www.estudios.lacaixa.es.
9. García Moreno C. Dilemas and opportunities for an appropriate health-service reponse to violence against women. Lancet. 2002; 359: 159-1514.

10. Bradley F, Smith M, Long J, O'Dowd T. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *BMJ*. 2002; 324: 271-274.
11. Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos. Consejo Interterritorial de Salud. Sistema Nacional de Salud. 1999.
12. Salud para las Mujeres 2004- 2007. Plan de Actuación. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios sociales. Santander, 2005.
13. Protocolo Regional de Prevención y Detección de violencia en la mujer mayor de 65 años. Instituto de la Mujer de Murcia. Consejería de Presidencia. Murcia, 2005.
14. Guía de atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. Zaragoza, 2005.
15. Violencia doméstica. Jornadas de actualización SEMFYC. Valencia 2005.
16. La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres. Instituto de la Mujer. Madrid, 2001.
17. Ruiz- Jarabe C., Blanco P. La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Ed Díaz Santos. Madrid, 2005.
18. Violencia contra los malos tratos. Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Santander, 2005.
19. REGINA LÓPEZ ARNOLD: Proceso de Intervención con Víctimas de Violencia Familiar. Jornada sobre Servicios y Programas de Atención a la Violencia Doméstica. Murcia, 2003.
20. Hirigoyen Marie-France. Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja. Ed Paidós. Barcelona, 2006.
21. La violencia de pareja contra las mujeres y los servicios de salud. Informe del estudio cualitativo Documentos técnicos de Salud Pública. Instituto de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Madrid, 2005.

22. Medina, Juan J. Violencia contra la mujer en la pareja. Investigación comparada y situación en España. Ed. Tirant lo Blanch. Valencia 2002
23. Direcciones de interés. Manual de apoyo y protección de la mujer maltratada. Instituto de la Mujer, 2006.