

CONSEJERÍA DE SALUD

# Protocolo andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la violencia de género



PROTOCOLO andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las urgencias ante la violencia de género [Recurso electrónico] / [coordinación, Carmen Agüera Urbano, Consuelo Llamas Martín ; autoras y autor, Carmen Agüera Urbano ... et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2012]

1 disco (DVD) ; 19 cm

"Secretaría General de Salud Pública y Participación"

1. Violencia contra la mujer 2. Atención a la salud 3. Servicios médicos de urgencia 4. Guía de práctica clínica 5. Andalucía I. Agüera Urbano, Carmen II. Llamas Martín, Consuelo III. Andalucía. Secretaría General de Salud Pública y Participación IV. Andalucía. Consejería de Salud

WA 309

## EDITA

Junta de Andalucía. Consejería de Salud

## MAQUETACIÓN

Catálogo Publicidad S.L.

## DEPÓSITO LEGAL

SE 2194-2012



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España

**Protocolo andaluz  
de actuación sanitaria  
desde el ámbito de las Urgencias  
ante la violencia de género**

Secretaría General de Salud Pública y Participación  
CONSEJERÍA DE SALUD

## COORDINACIÓN

Carmen Agüera Urbano  
Consuelo Llamas Martín

## AUTORAS Y AUTOR

Carmen Agüera Urbano  
MÉDICA DE FAMILIA. HOSPITAL COSTA DEL SOL. MARBELLA. MÁLAGA

Consuelo Llamas Martín  
PSICÓLOGA. ASESORA TÉCNICA RED FORMMA

Flor de Torres Porras  
FISCAL DELEGADA DE ANDALUCÍA DE VIOLENCIA A LA MUJER. MÁLAGA

Manuela Aranda Escribano  
MÉDICA DE FAMILIA. CENTRO SALUD RONDA. MÁLAGA

José Carlos Fernández Ayala  
ENFERMERO. HOSPITAL DE PONIENTE. EL EJIDO. ALMERÍA

Ana Távora Rivero  
PSIQUIATRA. USMC SANTA FE. GRANADA

## COLABORACIONES

Isabel Fernández Burgos  
HOSPITAL COSTA DEL SOL. MARBELLA. MÁLAGA

Rocío Gamarro Pimentel  
HOSPITAL SERRANÍA. RONDA. MÁLAGA

Auxiliadora Pino Ríos  
HOSPITAL SERRANÍA. RONDA. MÁLAGA

Lourdes Quirós Delgado  
EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS. MÁLAGA

Félix Plaza Moreno  
DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL. MIJAS COSTA. MÁLAGA

Javier Rodríguez Ruiz  
HOSPITAL COSTA DEL SOL. MARBELLA. MÁLAGA

## REVISIONES

El Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria desde el  
Ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género  
ha sido revisado antes de su publicación por:

Cristina Torró García-Morato  
SUBDIRECTORA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN  
SECRETARÍA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN  
CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

José Manuel Galiana Auchel  
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA  
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Concepción Padilla Marín  
DIRECTORA DE LA ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA  
CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Luis Olavarría Govantes  
DIRECTOR ASISTENCIAL  
EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Amalia Suárez Ramos  
SECCIÓN DE PROGRAMAS SANITARIOS  
SECRETARÍA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN  
CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Enrique Terol Fernández  
ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA  
CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Elisa Vizuete Rebollo  
COORDINACIÓN DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA  
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Ana Delgado Sánchez  
PROFESORA  
ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

Ascensión Martín Araujo  
MÉDICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS  
061 EPES CÁDIZ  
EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS

José Sáenz Gómez  
ENFERMERO DE EMERGENCIAS SANITARIAS  
061 EPES JAÉN  
EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Ana Bocanegra Pérez  
ENFERMERA DE EMERGENCIAS SANITARIAS  
061 EPES MÁLAGA  
EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Juan Manuel Flores  
PAUE  
CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Antonio Moreno Roldán  
SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN.  
SECRETARÍA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN.  
CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

# Índice

<b>1. Presentación</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Introducción</b> .....	<b>11</b>
2.1. Definición de violencia de género .....	13
2.2. El enfoque de género .....	15
2.3. El proceso de la violencia contra las mujeres .....	16
2.4. Las consecuencias del maltrato para la salud de las mujeres .....	18
2.5. Las características de la atención en Urgencias y el modelo de intervención .....	19
<b>3. Detección de malos tratos contra las mujeres en Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios. Clasificación Avanzada y Asignación de Prioridad</b> .....	<b>21</b>
3.1. Indicadores de sospecha y factores de riesgo .....	25
3.2. Identificación y Asignación de Prioridad en Clasificación Avanzada .....	29
3.3. Valoración .....	33
3.4. Algoritmo de actuación .....	37
<b>4. Planes de actuación ante los malos tratos contra las mujeres desde los Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios</b> .....	<b>39</b>
4.1. Plan de actuación en mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos .....	44
4.2. Plan de actuación en mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en Situación de Peligro Extremo .....	47
4.3. Plan de actuación en mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en Situación de Peligro Extremo .....	50
4.4. Plan de actuación ante Situaciones Peligro Extremo .....	53
<b>5. Plan de Actuación ante agresiones sexuales desde los Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios</b> .....	<b>55</b>
<b>6. Aspectos éticos y legales. Protección de la mujer. Parte al Juzgado. Comunicación a Fiscalía</b> .....	<b>65</b>
6.1. El Parte al Juzgado .....	68
6.2. La comunicación a Fiscalía .....	72
6.3. Protección de la mujer .....	74

<b>7. Actuación en los Dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias ante la violencia contra las mujeres .....</b>	<b>77</b>
7.1. Detección y atención en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud (EBAP o DCCU) .....	80
7.2. Detección y atención desde el Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias (CCUE) .....	84
7.3. Detección y atención en el domicilio de la mujer o en la vía pública (DCCU, EM-061 o ECA) .....	89
7.4. Algoritmos de actuación .....	91
<b>8. Actuación en los Dispositivos de Urgencias Hospitalarias ante la violencia contra las mujeres .....</b>	<b>95</b>
8.1. Detección. Clasificación Avanzada. Nivel de Prioridad. Circuito .....	98
8.2. Mujer con sospecha de malos tratos .....	99
8.3. Mujer con malos tratos confirmados .....	100
8.4. Mujer que ha sufrido agresión sexual .....	102
8.5. Algoritmos de Actuación .....	106
<b>9. Anexos .....</b>	<b>109</b>
Anexo 1. Diagnósticos de enfermería NANDA relacionados con malos tratos a mujer .....	111
Anexo 2. Entrevista de valoración biopsicosocial .....	114
Anexo 3. Preguntas para valorar tipo, intensidad y duración de maltrato .....	116
Anexo 4. Valoración de la fase de cambio en la que se encuentra la mujer .....	118
Anexo 5. Recomendaciones para la entrevista motivacional con la mujer .....	121
Anexo 6. Códigos CIE .....	123
Anexo 7. Parte al Juzgado .....	124
Anexo 8. Comunicación a Fiscalía .....	128
Anexo 9. Protocolo de protección del Centro .....	129
Anexo 10. Cuando alertar a fuerzas y cuerpos de seguridad .....	131
Anexo 11. Plan de seguridad .....	132
Anexo 12. Derivaciones para atención psicológica/psiquiátrica a mujeres en situación de malos tratos .....	134
Anexo 13. Consentimiento informado para derivar a CIM .....	136
Anexo 14. Registro de cadena de custodia .....	137
<b>10. Guía de Recursos .....</b>	<b>139</b>
10.1. Recursos principales (24 horas) .....	142
10.2. Recursos de información, asesoramiento y atención social .....	143
10.3. Recursos y servicios del ámbito de la Seguridad .....	152
10.4. Recursos y servicios del ámbito de la Justicia .....	154
10.5. Web de recursos de apoyo y prevención en casos de violencia de género .....	159
<b>Bibliografía. Glosario. Abreviaturas .....</b>	<b>161</b>
Bibliografía .....	163
Glosario de Términos .....	167
Abreviaturas .....	171

# 1

## Presentación





**T**ras editarse en el 2008, el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, cuyo objetivo era proporcionar a las y los profesionales sanitarios, fundamentalmente de Atención Primaria, pautas de actuación homogéneas ante los casos de violencia contra las mujeres, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico precoz, ahora queremos avanzar desarrollando el abordaje a la violencia contra las mujeres en las situaciones que se presentan en Urgencias, tanto en las Extrahospitalarias como en las Hospitalarias.

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública y como tal necesita un abordaje multidisciplinar que ha de contar con las valoraciones e intervenciones de los distintos colectivos profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de las Urgencias (Medicina, Enfermería y Trabajo Social fundamentalmente). Cada profesional intervendrá desde sus competencias profesionales, garantizando la coordinación y continuidad asistencial a fin de mantener la coherencia y calidad de las actuaciones que se desarrollen con mujeres en situación de maltrato o agredidas sexualmente.

**E**ste Protocolo, tomando como referencia el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, pretende ser una herramienta que ayude al personal de salud en el ámbito de las Urgencias, a prestar una atención integral a la violencia hacia las mujeres mayores de 14 años, ejercida por la pareja o expareja, por entender que es la violencia más frecuente y al mismo tiempo invisibilizada en nuestros entornos, incluyendo además en este protocolo, la atención a las mujeres agredidas sexualmente.



# 2

## **Introducción**



## 2.1. Definición de violencia de género

La definición de violencia de género utilizada mundialmente fue acordada por Naciones Unidas en 1993 como:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la amenaza 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 Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1996 reconoció que era un problema de salud pública, poniendo de manifiesto las graves consecuencias que sobre la salud y el sistema sanitario tiene la violencia contra las mujeres.


Según la OMS entre el 10% y el 50% de las mujeres experimentan durante su vida violencia física de manos de un compañero íntimo y entre el 10% y el 30% ha sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja.


De este modo, la OMS decretó en 1998 la erradicación de la violencia contra las mujeres como una prioridad internacional para los servicios de salud.

En España, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y en Andalucía, la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género son los referentes normativos para abordar la violencia contra las mujeres.


La violencia contra las mujeres supone la manifestación extrema de la desigualdad y del sometimiento de una mujer por parte de un hombre, incompatible con una sociedad construida sobre la base de una cultura de igualdad y de respeto.

Puede presentar muchas formas, pero todas atentan contra la dignidad, la salud y la vida de una gran parte de mujeres, así como de otras víctimas, los hijos e hijas de estas mujeres que vivencian y sufren esta violencia:

 **Violencia física:** cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, utilizando o no instrumentos, que pueda provocar lesión, daño o dolor en la mujer (golpes, bofetadas, patadas, empujones, heridas, fracturas, quemaduras...).

 **Violencia psicológica:** conducta intencionada y prolongada en el tiempo, por parte del maltratador que pretende minar la autoestima de la mujer, degradarla

y controlarla, produciendo dependencia, aislamiento y temor (insultos, humillaciones, vejaciones, amenazas, culpabilización, control continuo, chantaje emocional, cambio de humor, desaprobación...). Puede incluir la violencia ambiental (contra objetos y animales domésticos), la violencia económica (control del dinero y los recursos para evitar la independencia de la mujer) y el aislamiento social (control de las amistades, de las salidas, aislamiento de la familia de la mujer).

 **Violencia sexual:** imponer un comportamiento sexual contra la voluntad de la mujer, mediante coacción, intimidación, amenaza o la fuerza, ya sea por parte de la pareja o de otras personas.

## 2.2. El enfoque de género

Sin embargo, la violencia contra las mujeres no está suficientemente visibilizada en las actuaciones asistenciales que presta el Sistema Sanitario ni es asumida como un grave problema de salud pública por una parte significativa de sus profesionales.

En ello influye nuestro modelo de sociedad que establece relaciones de género que dan lugar a una jerarquía entre los sexos, que minusvalora o discrimina lo femenino y establece relaciones de poder entre hombres y mujeres, manteniendo en una situación de subordinación a las mujeres y constituyendo una violencia estructural contra las mismas.

La violencia contra las mujeres obedece a ese modelo, es ejercida por hombres, que mayoritariamente, son o han sido pareja afectiva de estas mujeres, a las que pretenden mantener en una relación jerarquizada y desigual, y en unos roles de género tradicionales que mantengan esa situación. Además, ha sido hasta cierto punto tolerado que los hombres utilicen la violencia para afianzar su autoridad. En este sentido, también es una violencia instrumental para mantener la dominación y el control sobre las mujeres. Esta violencia contra las mujeres no es debida a rasgos singulares o patológicos de una serie de individuos.

Es necesario reconocer que el personal de salud no escapa a estos estereotipos sociales de género, por ello, las actuaciones que hagamos como profesionales de salud deben identificar la existencia de estos condicionantes, para afrontarlos y facilitar el cambio de actitudes y de modos de intervención.

La construcción cultural y social distinta para mujeres y hombres, denominada construcción de género, conlleva además diferencias en el estado de salud y en la atención sanitaria que es demandada y que prestamos. La construcción de género y las relaciones de género dan lugar a diferencias en la salud de las mujeres, que se agravan cuando estas se encuentran en una situación de malos tratos y son atendidas sin que el personal sanitario relacione los síntomas con esa situación.

## 2.3. El proceso de la violencia contra las mujeres

La violencia contra las mujeres, al ser una violencia instrumental será utilizada en la forma e intensidad necesaria para mantener por parte del maltratador el control sobre la mujer.

La violencia se va instaurando, naturalizando y por tanto invisibilizando, al comenzar con comportamientos que conllevan una desigualdad entre hombres y mujeres (diferentes atributos, roles y espacios), seguidos en el inicio de la relación de pareja con situaciones de control (confundidas con expresiones de amor y protección), maltrato psicológico (incluido el aislamiento social y el maltrato ambiental), maltrato sexual (que obliga a la mujer a acceder a relaciones sexuales no deseadas para complacer al maltratador) y si es necesario para someter a la mujer, se presentará la violencia física, que en su mayor gravedad podrá conllevar la muerte de la mujer.

La situación de violencia vivida por la mujer puede llevar años antes de ser visibilizada por el entorno o identificada y reconocida por la propia mujer. El ciclo de la violencia (Leonor Walker) ayuda a comprender la estrategia que utiliza el maltratador para lograr que la mujer se mantenga en esa situación, a través de 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.

Estas fases dificultan que la mujer abandone la relación o se distancie emocionalmente del maltratador. En otras situaciones de violencia, no se observan las fases del ciclo de la violencia y solo de forma ocasional aparece el maltrato físico.

## 2.4. Las consecuencias del maltrato para la salud de las mujeres

La violencia contra las mujeres tiene múltiples consecuencias:

➤ **En la salud social:** aislamiento social, pérdida de empleo, absentismo laboral, disminución del número de días de vida saludable...

➤ **En la salud psíquica:** Depresión, ansiedad, trastornos del sueño, trastorno por estrés postraumático, trastornos de la conducta alimentaria, intento de suicidio, abuso de alcohol, drogas y psicofármacos...

➤ **En condiciones crónicas de salud:** Dolor crónico, síndrome del intestino irritable, otros trastornos gastrointestinales, quejas somáticas...

➤ **En la salud sexual y reproductiva** por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, infecciones 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...

➤ **En la salud física:** Lesiones diversas (contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras...) que pueden producir discapacidad, deterioro funcional, síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo cefaleas), peor salud...

➤ **En la salud de hijas, hijos y convivientes:** 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...

➤ **Consecuencias fatales:** muerte (por homicidio, suicidio, etc.).

## 2.5. Las características de la atención en Urgencias y el modelo de intervención

Urgencias es un dispositivo sanitario de fácil acceso y al que pueden acudir las mujeres que están en situación de maltrato ante una necesidad inmediata de atención, por ello los Dispositivos de Urgencias Extrahospitalarios y Hospitalarios ocupan una posición privilegiada para detectar e intervenir en situaciones de maltrato, sin embargo no suelen declararse demasiados casos, y los que se declaran son fundamentalmente por lesiones físicas.

Las mujeres sometidas a violencia, frecuentemente presentan lesiones severas y el 22-23% de mujeres que visitan el Servicio de Urgencias de algún Hospital lo hacen debido a abuso por parte de su pareja. La violencia contra la mujer es una causa común de lesiones físicas, psicológicas y enfermedades atendidas en estos servicios, pero por miedo, vergüenza... las mujeres no verbalizan el verdadero origen de las mismas, que suelen pasar desapercibidas bajo la apariencia de accidentes fortuitos o caídas.

En un estudio consistente en entrevistas a mujeres agredidas por sus parejas, el 45% de las mismas indicó que los médicos trataron la lesión sin preguntar como ocurrió, y el 56% reveló que los médicos aceptaban con suma facilidad cualquier explicación falsa sobre como ocurrió la lesión, en el aspecto emocional un 10% manifestó que los médicos les atendían como si estuvieran molestos con ellas y un 3% comentó que su médico hacia chistes acerca de la violencia doméstica durante el examen médico (Hamberger et al., 1998).

En otro estudio realizado entre el personal sanitario de la Unidad de Urgencias de un Hospital, se concluía que la violencia doméstica seguía siendo una desconocida para el personal sanitario de urgencias, que la consideraban más como un problema social que sanitario. Hasta un 66% de profesionales no suelen plantearse como un diagnóstico diferencial más en su actividad diaria. Y en un test de conocimientos solo se obtuvo un 51% de respuestas correctas. El 78% opinan que su función principal con respecto a estos casos debería ser la identificación y la detección, seguida del asesoramiento, escucha activa y apoyo con el 53'7% y denunciar los hechos con un 31'7%. Pero solo un 6'1% manifestó que debe estar dentro de estas funciones el mantener la privacidad y el anonimato de las pacientes. Para el 29'2% "es un delito muy frecuente y que tenemos la obligación moral y jurídica de intervenir ya que si no cortamos la cadena también seremos cómplices de ese maltrato". En cuanto a las barreras, el 59'2% piensa que se debe a la falta de estrategias formativas para el personal. En cuanto a colectivos profesionales, destacó la participación del personal de Enfermería, con independencia del sexo (Siendones et al., 2002).

En pocas ocasiones el personal sanitario sospecha o pregunta por la posible existencia de relación de maltrato por parte de la pareja y se tiende a infravalorar la prevalencia de este fenómeno, considerándolo incluso anecdótico.

En ello pueden influir diversos factores, como la presión asistencial, la escasez de tiempo para cuestiones que no sean puramente asistenciales, la falta de espacios específicos que mejoren la privacidad e intimidad al atender a estas mujeres, la escasez de formación actualizada sobre la complejidad de este tema. Pero también están presentes, los mitos y prejuicios en torno a la violencia contra las mujeres y los miedos a desvelar e intervenir ante una realidad compleja.

A la asistencia sanitaria urgente se le pide que sea inmediata, de calidad, eficaz y satisfactoria.

La calidad en los servicios de salud, con frecuencia es traducida en calidad científico-técnica, y tan importante como ésta, es la calidad percibida por la persona que es atendida. En éste sentido, los tiempos de atención, la profesionalidad, el trato personalizado y adecuado son elementos básicos de calidad para atender a las mujeres que están viviendo situaciones de maltrato y acuden a los Servicios de Urgencias.

No intervenir como profesionales es permitir que la situación de maltrato que están viviendo estas mujeres y las personas que con ella convivan continúe y se mantenga en el tiempo, agravando la salud de estas mujeres. Aunque la actuación sanitaria de Urgencias pueda ser puntual, la inclusión en la Historia Clínica de determinadas preguntas de forma rutinaria, facilitaría la detección de las situaciones de maltrato y el inicio como profesionales de salud de un proceso para ayudar a estas mujeres a desvelar el silencio y tomar conciencia de lo que están viviendo, ofreciéndoles información sobre los recursos existentes y cuando sea necesario, poniendo en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de estos hechos.

Pero además, para lograr una asistencia eficaz en la atención desde los servicios de salud a la violencia hacia las mujeres, junto con una actitud de alerta que permita visibilizar lo que a veces es invisibilizado o invisible para las propias mujeres, es necesario superar el tradicional modelo de intervención biomédico y el hábito de prescribir, sin reconocer que lo fundamental es el papel protagonista de la mujer en todo este proceso, su capacidad de decisión y de cambio, y por tanto, la labor de acompañamiento en esa toma de decisiones, en definitiva actuaciones que a través de un abordaje biopsicosocial permitirá intervenciones más eficaces que conducirán a favorecer el empoderamiento de las mujeres en la solución de este problema.

# 3

## **Detección de malos tratos contra las mujeres en Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios.**

Clasificación Avanzada y Asignación de Prioridad



Cualquier actuación de Urgencias es un momento oportuno para realizar una anamnesis a toda mujer con signos, actitudes y comportamientos que puedan orientar a la identificación de un caso de maltrato.

«Solo se ve lo que se busca, solo se busca lo que se tiene en mente.» (A. Bertillón, S. XIX). La manera más eficaz de identificar los malos tratos a la mujer, es pensar en ello e indagar a través de la entrevista y la exploración en aquellos elementos que permitan detectarlo.

Resulta difícil identificar situaciones de maltrato cuando la mujer no lo verbaliza o no existen lesiones físicas, pero podrían detectarse estas situaciones si el personal sanitario profundiza en aquellos elementos psicosociales y relacionados con el género que tienen que ver con la forma y el estilo de vida de quien la padece, con sus problemas y su situación familiar, visibilizando posibles relaciones de maltrato y la ruptura del silencio como primer paso que permita a la mujer reconocer su situación.

En la fase de explosión o agresión del ciclo de la violencia en la que estalla la violencia y se produce la agresión ya sea psicológica, sexual, física, o una combinación de las anteriores, es cuando la mujer suele pedir ayuda en los Dispositivos de Urgencias y/o presentar una denuncia. En otras ocasiones, la mujer estará acompañada de profesionales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que solicitan recibir tratamiento de sus lesiones y/o para obtener un Parte al Juzgado o Informe Clínico. Es importante aprovechar este momento para iniciar con la mujer una relación de ayuda que le permita solucionar este grave problema de salud.

En estas situaciones de estallido agudo de violencia, dada la presión asistencial habitual en los Dispositivos de Urgencias, se tiende a descuidar la escucha y a reducir el tiempo de atención, olvidando la importancia que en estas situaciones adquiere la entrevista de valoración y la actitud del personal de salud.

La herramienta que tenemos para organizar de manera eficiente y con el mejor respaldo científico la demanda, sobre todo cuando ésta desborda las capacidades de atención directa es la Clasificación de Pacientes.

La Clasificación Avanzada permite clasificar la demanda urgente con el objetivo de garantizar la seguridad de las personas que atendemos, mediante una valoración rápida y normalizada, prestando atención preferente a quien la necesita. De manera que cada paciente reciba la atención adecuada, en el lugar adecuado, en el momento adecuado y por profesionales competentes.

La Clasificación, más allá de asignar un nivel de gravedad asociado a un Nivel de Prioridad, permite la articulación de circuitos de atención específicos que apoyados en el protocolo de actuación facilitarán una respuesta adecuada.

Es en esta Clasificación o valoración inicial donde con las herramientas adecuadas y la práctica se pueden detectar muchas situaciones de malos tratos que inicialmente no se presentan como tales.

## Asignación de la Prioridad

La valoración de la Prioridad según escala de priorización de 5 niveles (se recomienda Sistema Manchester) vendrá determinada por la gravedad de la situación clínica que presenta la mujer, junto con la confirmación del maltrato y **como norma general, el maltrato nunca podrá ser clasificado como Prioridad 4 o 5:**

➤ **Nivel 1** (Emergencia o Urgencia con riesgo vital inminente. Atención médica inmediata): Toda mujer con malos tratos que precise *asistencia inmediata* por la gravedad de su proceso o por compromiso vital (parada cardiorrespiratoria, bajo nivel de conciencia, hemorragia digestiva evidente con signos de gravedad, disnea intensa y de reposo, etc.), será atendida en el Circuito de Emergencias.

➤ **Nivel 2** (Urgencia no crítica. Atención médica en menos de 15 minutos): Toda mujer con malos tratos que, sin presentar un compromiso vital inmediato, debe ser evaluada con la *menor demora posible*, siempre inferior a 15 minutos.

➤ **Nivel 3** (Urgencia demorable. Atención médica en menos de 30 minutos): Mujer con malos tratos *con situación clínica urgente demorable*. La espera de estas mujeres para recibir asistencia médica no debería superar los 30 minutos.

\*Adaptación Recomendaciones PAUE.



## 3.1. Indicadores de sospecha y factores de riesgo

Cuando se entrevista a las mujeres en los Servicios de Urgencia existen una serie de signos, síntomas, actitudes y comportamientos que pueden pasar desapercibidos y, sin embargo, pueden orientar sobre una posible situación de maltrato.

### Síntomas psicológicos frecuentes

#### **Sintomatología ansiosa:**

- Falta de aliento o sensación de ahogo.
- Sensación de pérdida de conciencia, mareos, inestabilidad.
- Sensación de palpitaciones, temblor o sacudidas.
- Sudoración, sofocación, y/o escalofríos.
- Dolor precordial.
- Parestesias en diferentes partes del cuerpo.
- Miedo a morir, a volverse loca, a perder el control.
- Hipervigilancia.
- Trastornos de estrés postraumático.
- Trastorno de estrés agudo...

#### **Sintomatología depresiva:**

- Baja autoestima, sentimiento de culpa o desesperanza.
- Intento de suicidio.
- Labilidad emocional.
- Llanto fácil.
- Somatizaciones.
- Abuso de psicofármacos.
- Pérdida de energía, fatiga y falta de concentración.
- Dificultad para tomar decisiones y resolver problemas, agotamiento psíquico.
- Escasas relaciones sociales, poco comunicativa.
- Escasas habilidades sociales.
- Verbalizaciones negativas, engañosas, e incoherentes.
- Poco apetito o voracidad.
- Insomnio o hipersomnia.
- Alcoholismo o drogodependencia...

### Indicadores lesiones físicas

- Contusiones, hematomas y heridas que envuelven la cara, labios, cuello, espalda.
- Hematomas en distintos estadios evolutivos.
- Rotura traumática de tímpano.
- Fractura de huesos por mecanismos atípicos.
- Fractura de cráneo, nariz, mandíbula.
- Quemaduras circulares, longitudinales o con forma de algún objeto (cigarros, plancha...). Quemaduras en zonas poco accesibles.
- Cortes y pinchazos. Mordeduras humanas.
- Arrancamiento de pelo.
- Varias lesiones no típicas en corto periodo de tiempo.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas como heridas sin curar, infectadas...
- El mecanismo de producción de la lesión que describe no parece habitual en lesiones similares...

### Indicadores gineco-obstétricos

- Nerviosismo excesivo en la toma de flujo para citología, sin lograr que la mujer se relaje.
- Objeciones y dificultad o dolor ante el examen pélvico.
- Vaginismo que impide introducir el espéculo.
- Lesiones en vulva con heridas, hematomas o desgarros perineales cuyas explicaciones son incoherentes.
- Dispareunia, dolor pélvico, dismenorrea.
- Infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS) no justificables con las prácticas sexuales referidas.
- Mastalgia no justificada por mamas fibroquísticas.
- Demanda repetida de métodos anticonceptivos de emergencia argumentando frecuentes incidentes.
- Embarazo en la adolescencia. Embarazos no deseados. Ausencia de control de fecundidad (muchos embarazos).
- Historia de abortos repetidos. Consulta frecuente por disminución de la percepción de movimientos del bebé. Sangrado vaginal durante embarazo.
- Lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos. Visualización de hematomas en lugares no compatibles con caídas.
- Problemas en la recuperación puerperal...

### Indicadores de comportamiento de la mujer

- Se muestra ansiosa, evasiva o distraída, evitando el contacto visual.
- Sentimiento de vergüenza y/o culpa.
- Miedo a hablar delante de la pareja.
- Actitud sumisa ante la pareja, buscando constantemente su aprobación.
- Contradicción entre su versión de lo ocurrido y la que da la pareja, o cambia su versión cuando está sola.
- Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar las lesiones.
- Falta de cuidado personal.
- Justifica sus lesiones o les quita importancia.
- En proceso de separación o divorcio...

### Indicadores de comportamiento del hombre

- No quiere dejarla sola con el personal sanitario.
- Habla por ella, la interrumpe continuamente.
- Le grita o hace comentarios negativos de su apariencia o comportamiento, la pone en evidencia, criticando su forma de hacer las cosas, a su familia, a sus amistades o su trabajo.
- Controla la documentación o el teléfono de ella.
- Solicita o intenta acceder al historial clínico de ella.
- Manifiesta actitudes paternalistas: "sabe y resalta lo que es mejor para ella".
- Abuso de alcohol o drogas (El consumo de alcohol y otras sustancias puede agravar la situación de violencia, pero de forma aislada no es un indicador de sospecha)...

### Indicadores en situaciones de mayor vulnerabilidad para mujeres con discapacidad

- Depresión, dificultad en la comunicación e interrelación.
- Inseguridad, baja autoestima.
- Estado de sedación, nerviosismo.
- Disfunción motora ajena a la discapacidad; deterioro de la capacidad física residual.
- Miedo a relacionarse con otras personas.
- Excesiva dependencia de terceras personas.
- Escasa o nula participación en actividades familiares o sociales.
- Desnutrición, frecuentes enfermedades ajenas a la discapacidad.
- Vestuario inadecuado en relación al tiempo atmosférico y a la discapacidad de la persona, ropa sucia.
- Largos periodos sin atención por parte de la pareja.
- Problemas físicos agravados por falta de tratamiento...

**Factores de riesgo en situaciones de mayor vulnerabilidad para las mujeres por proceder de otros países o estar desplazadas**

- Ausencia de redes de apoyo familiar y social.
- Mujeres recién llegadas al país.
- Barrera idiomática que dificulta la expresión de sus problemas.
- Situación de irregularidad administrativa.
- Dependencia económica o situación laboral precaria.
- Desconocimiento de los recursos...

**Indicadores en menores que hagan sospechar de maltrato a la mujer**

En menores que se atienden por situaciones de maltrato o por otras causas, es posible identificar signos, actitudes o comportamientos que indiquen que también la mujer puede estar siendo maltratada:

- Accidentes frecuentes.
- Alteraciones en el desarrollo.
- Síntomas de estrés postraumático, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.
- Síntomas depresivos e intentos de suicidio.
- Trastornos del sueño, insomnio, pesadillas.
- Trastornos de la alimentación.
- Dificultades de aprendizaje y socialización, alteraciones en las conductas de juego.
- Hipervigilancia, irritabilidad, adopción de comportamientos de sumisión o de violencia (verbal y/o física)...

## 3.2. Identificación y Asignación de Prioridad en Clasificación Avanzada

Si con los indicadores anteriores se sospecha de la existencia de una situación de maltrato hacia la mujer, el personal sanitario deberá confirmar o descartar la situación.

Será, en la mayoría de las situaciones de Urgencias, el personal de Enfermería quien en un primer contacto con la mujer, durante la Clasificación Avanzada realizará la recepción y primera valoración sanitaria. Será el momento de detectar la sospecha de maltrato a la mujer, para ello asegurando la confidencialidad, con la mujer a solas, le preguntará por la causa de su malestar o de sus lesiones:

➤ Si la respuesta es negativa hacia Confirmación de Malos Tratos, se asignará Nivel de Prioridad según la situación clínica de la mujer, y se anotará en el documento de Clasificación Avanzada las siglas **ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos)** que le confiere un grado más de preferencia con respecto a pacientes cuya valoración sea del mismo Nivel de Prioridad.

➤ Si la respuesta es afirmativa hacia Confirmación de Malos Tratos, se anotará en el documento de Clasificación Avanzada las siglas **CMT (Confirmación de Malos Tratos)** y se asignará:

➤ **Nivel de Prioridad 3 por Malos Tratos**, que le confiere un grado más de preferencia con respecto a pacientes cuya valoración sea del mismo Nivel de Prioridad.

➤ **O Nivel de Prioridad 1 o 2 si la situación clínica lo requiere.**

Tras la Confirmación de Malos Tratos, con el objetivo de asegurar la intimidad, seguridad y rapidez en la atención de la mujer, se pondrá en marcha un **Circuito específico de Violencia de Género**, intentando habilitar un espacio tranquilo, separado de la Sala de espera general de pacientes de la Unidad, en el que no se utilicen distintivos que comprometan la confidencialidad de la mujer. Será un espacio que garantice su intimidad, confidencialidad, seguridad y protección, donde será atendida por el personal sanitario, dentro de su Nivel de Prioridad, con mayor celeridad que al resto de pacientes de su mismo nivel y con actuación conjunta del personal de Medicina y Enfermería.

En otros casos, será preciso realizar una entrevista clínica específica, tras alertar al médico o médica que atenderá a la mujer.

## Recomendaciones generales para la entrevista clínica ante la sospecha de maltrato:

- Consultar la información disponible en su historial clínico de salud de otras atenciones en Urgencias.
- Ver a la mujer a solas: preparar una estrategia clínica, como la necesidad de realizar una cura o cualquier otra técnica, para dejar la mujer a solas con el personal sanitario.
- Asegurar la intimidad y confidencialidad, evitando las interrupciones, verbalizando ese interés al resto del personal sanitario.
- Crear un clima de confianza.
- Observar 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.
- Explorar creencias: educacionales, culturales, religiosas... que puedan enmascarar abusos que no son considerados como tales por la mujer.
- No escatimar tiempo (15-20 min).
- Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas.
- Abordar directamente el tema de la violencia. Preguntar de forma directa y clara.
- Expresar que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.

## Cómo preguntar:

«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» (OMS).

El personal de Enfermería mediante la elaboración de los Planes de Cuidados dispone de una herramienta de detección propia, “Diagnósticos NANDA de Enfermería” (Anexo 1).

## Ejemplos de preguntas en casos de sospecha:

- Tras repasar sus síntomas, sus pruebas, no encontrar causa orgánica y ver en su historial, que no es la primera vez que acude usted a urgencias con síntomas similares, me gustaría repasar con usted algunas cosas:
  - ¿A qué cree usted que se debe su malestar o problema de salud?
  - ¿Tiene usted algún conflicto con su pareja? Si lo tiene ¿cómo lo manejan?
  - ¿Le gusta cómo la tratan en casa? ¿Cómo van las cosas en casa?

➤ Le encuentro algo intranquila:

- *¿Le preocupa algo?*
- *¿Está viviendo alguna situación problemática que le haga sentirse mal?*
- *¿Cree que pueda estar relacionado?*

➤ En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos, como... (relatar algunos más significativos), suele ser debido a algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo su pareja.

- *¿le pasa a usted eso?*

➤ En caso de antecedentes de dispareunia, dolor pélvico... preguntar:

- *¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias?*
- *¿Tienen relaciones sexuales cuando usted quiere, o solo cuando quiere su pareja?*
- *¿Le obliga su pareja a mantener relaciones sexuales?*
- *¿Alguna vez su pareja le ha agredido sexualmente?*

➤ Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un golpe, empujón, corte, puñetazo... por parte de alguien:

- *¿Le ha ocurrido a usted eso?*
- *¿Su pareja utiliza la fuerza contra usted? ¿Cómo? ¿Desde cuándo?*
- *¿Alguna vez le ha agredido su pareja con algún objeto o con un arma?*

➤ Ante situaciones de ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía:

- *¿Desde cuándo se siente usted así?*
- *¿A qué cree usted que se debe esta sensación?, ¿lo relaciona con algo que le haya pasado?*
- *¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que la tenga preocupada o triste?*

➤ Si la mujer se encuentra alerta, asustada...

- *¿Qué teme?*
- *¿Alguna vez su pareja le ha amenazado con matarla a usted o a sus hijas e hijos?*
- *¿Alguna vez su pareja la ha amenazado con un arma?*

➤ Preguntar por sus relaciones sociales, amistades...

- *¿Tienen alguna dificultad para ver a sus amistades o familiares?*
- *¿Qué le impide hacerlo?*

➤ En caso de encontrarnos ante una mujer adolescente, la entrevista se realizará sin la presencia de su madre, padre, tutor o cualquier acompañante:

- *¿Cómo es tu relación de pareja?*
- *¿Te dice lo que tienes que hacer?*
- *¿Te llama constantemente?*

➤ En intento de Autolisis:

- *Estoy aquí para ayudarle/te, puede/es contarme ¿qué le/te hace sufrir?, puede/es contar con mi confidencialidad, no lo contaré a nadie que usted/tú no quieras.*

Tras la entrevista clínica puede ocurrir que se confirme o no la relación de malos tratos. Las actuaciones a seguir y que de forma breve se presentan a continuación serán:

**No se confirma la sospecha de malos tratos:**

- Intervenir según motivo de consulta.
- Anotar en la Historia Clínica las siglas ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos).
- Valoración de la seguridad y el riesgo: Detectar Situaciones Objetivas de Riesgo (situaciones objetivables de ser víctima de un delito).
- Comunicar el caso al personal de Trabajo Social del centro, que previa autorización verbal de la mujer lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para ella en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP).

**Se confirma el maltrato:**

- Valoración biopsicosocial de las lesiones, de la situación emocional y psicológica, y de la situación social.
- Valoración de la situación de maltrato y de la Fase del proceso de cambio en el que se encuentra la mujer.
- Anotar en la Historia Clínica las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos).
- Valoración de la seguridad y el riesgo: Detectar Situaciones de Peligro Extremo (situaciones que pongan en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer, hijos e hijas u otras personas convivientes).
- Comunicar el caso al personal de Trabajo Social del centro, que previa autorización verbal de la mujer lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para ella en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP).



### 3.3. Valoración

Tras sospechar ó confirmar una situación de maltrato a la mujer por parte de la pareja, deberá procederse a la valoración de la situación en la que se encuentra la mujer, que será diferente según reconozca o no la situación de maltrato, pero si existen indicadores de sospecha siempre se realizará la valoración de la seguridad y el riesgo.

Cuando se confirma la existencia de una situación de maltrato a la mujer por parte de la pareja, deberá procederse a la valoración de la situación en que se encuentra la mujer (las lesiones, estado emocional y situación social), de la situación del maltrato, de la fase del proceso de cambio en el que se encuentra la mujer y valoración de la seguridad y el riesgo detectando **Situaciones de Peligro Extremo** (situaciones que pongan en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer, hijos e hijas u otras personas convivientes).

#### Valoración biopsicosocial de las lesiones, la situación emocional y/o psicológica y de la situación social (Anexo 2):

- Situación clínica: lesiones y síntomas físicos, informando a la mujer de las exploraciones que se realizan y la finalidad. Y situación emocional y/o psicológica.
- Situación familiar.
- Situación económica, laboral y ocupacional.
- Red de apoyo social de la mujer.

#### Valoración de la situación de maltrato: tipo, intensidad y duración (Anexo 3):

- Tipo de maltrato: Psicológico, Físico, Sexual.
- Historia del maltrato (duración, frecuencia, intensidad): Desde cuándo sufre malos tratos, cada cuánto tiempo se pone así, cada cuánto ocurren los episodios de mayor intensidad. Si alguna vez ha denunciado esto y en qué momento lo ha hecho.
- La valoración de la frecuencia e intensidad de los episodios agudos de violencia va intrínsecamente ligada a la valoración del ciclo de la violencia, ya que se corresponden con la fase de explosión.
- Si su pareja se muestra arrepentido después de ello, qué hace cuándo se arrepiente, ¿le hace promesas de cambio? (fase de reconciliación o luna de miel). Comportamientos del maltratador a nivel familiar y social; si ha habido agresiones a otras personas o familiares.



## Valoración de la Fase del proceso de cambio en la que se encuentra la mujer (Anexo 4):

El modelo que se propone con mujeres que viven relaciones de maltrato por parte de su pareja está basado en el modelo teórico de cambio de Prochaska y DiClemente. Se dirige al análisis del comportamiento, facilitando su categorización en fases preestablecidas: Precontemplativa, contemplativa, de preparación, de acción, de mantenimiento, de recaída.

Es fundamental identificar en qué Fase del proceso de violencia se encuentra la mujer, para establecer una línea de actuación y una elección de recursos, técnicas e instrumentos que nos permitan ayudarla.

Las mujeres en situación de maltrato hacen una media de 7 a 8 intentos antes de conseguir separarse completamente del maltratador. A pesar de que vuelva con la pareja y continúe 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.



## Valoración de la seguridad y el riesgo: Situaciones Objetivas de Riesgo y Situaciones de Peligro Extremo:

- Ante casos de sospecha de malos tratos no confirmados (ISMT), la valoración de la seguridad y el riesgo irá dirigida a detectar **Situaciones Objetivas de Riesgo**: situaciones objetivables de ser víctima de un delito.
- Ante casos de confirmación del maltrato (CMT), la valoración de la seguridad y el riesgo irá dirigida a detectar **Situaciones de Peligro Extremo**: situaciones que pongan en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer, hijos e hijas u otras personas convivientes en el domicilio familiar.

## Situaciones Objetivas de Riesgo

Conforme al artículo 544 Ter. Párrafo 2º de la LECr, está relacionado con aquellas situaciones objetivables de ser víctima de un delito y deberán ser valoradas conjuntamente con la mujer. Estas situaciones son:

- Acuden familiares o personas allegadas a pedir ayuda ante la imposibilidad de hacerlo la propia mujer.
- En el domicilio existen armas de fuego o blancas que se utilizan con carácter intimidatorio.
- Cuando haya menores que presencien el maltrato.
- Malos tratos a hijos, hijas u otros miembros de la familia.
- Cuando la mujer amenace con suicidarse o lo haya intentado.
- Constatación del aumento de la gravedad de las agresiones y/o su frecuencia (curva ascendente de violencia).
- Existencia de amenazas de muerte reiteradas (a la mujer o a menores que convivan con ella).
- Cuando la mujer haya intentado en diversas ocasiones separarse del maltratador.
- Cuando el inicio de los trámites de separación conlleve un aumento de la violencia en base a amenazas, o cuando las amenazas o el acoso se dan a pesar de estar separados.
- Cuando la mujer resida en un sitio aislado que le impida recurrir a los Servicios Sociales o de Igualdad y en especial, a los policiales.
- Enfermedad crónica invalidante en la mujer.
- La mujer está sometida a medicación que implica voluntad anulada o claramente disminuida.
- Discapacidad física, psíquica o sensorial del maltratador o de la mujer.
- El maltratador presenta un trastorno mental grave.
- El maltratador consume bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas.
- Existencia de amenazas de suicidio y/o homicidio por parte del maltratador.
- Manifestaciones de celos extremos, control obsesivo de las actividades diarias de la mujer, adonde va, con quién está o cuánto dinero tiene.
- Negación, justificación o ausencia de arrepentimiento expresada por el maltratador.
- Cualquier otra situación análoga a las anteriores que el personal sanitario considere como evidencia de que la víctima (mujer, menores o personas convivientes en el domicilio familiar) se encuentra en peligro de sufrir violencia de género.

En la valoración de **Situaciones Objetivas de Riesgo** es necesario **prestar una especial atención a aquellas situaciones que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres** (mujeres mayores, mujeres con discapacidad, procedentes de otros países o desplazadas...).

## Situaciones de Peligro Extremo

El personal sanitario que atienda a la mujer valorará si la mujer se encuentra o no en Situación de Peligro Extremo, entendiendo por esto que la situación actual ponga en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer o la de sus hijos o hijas u otras personas convivientes en el domicilio familiar. Estas situaciones pueden ser ocasionadas por la gravedad de las lesiones que presenta, así como por otros factores:

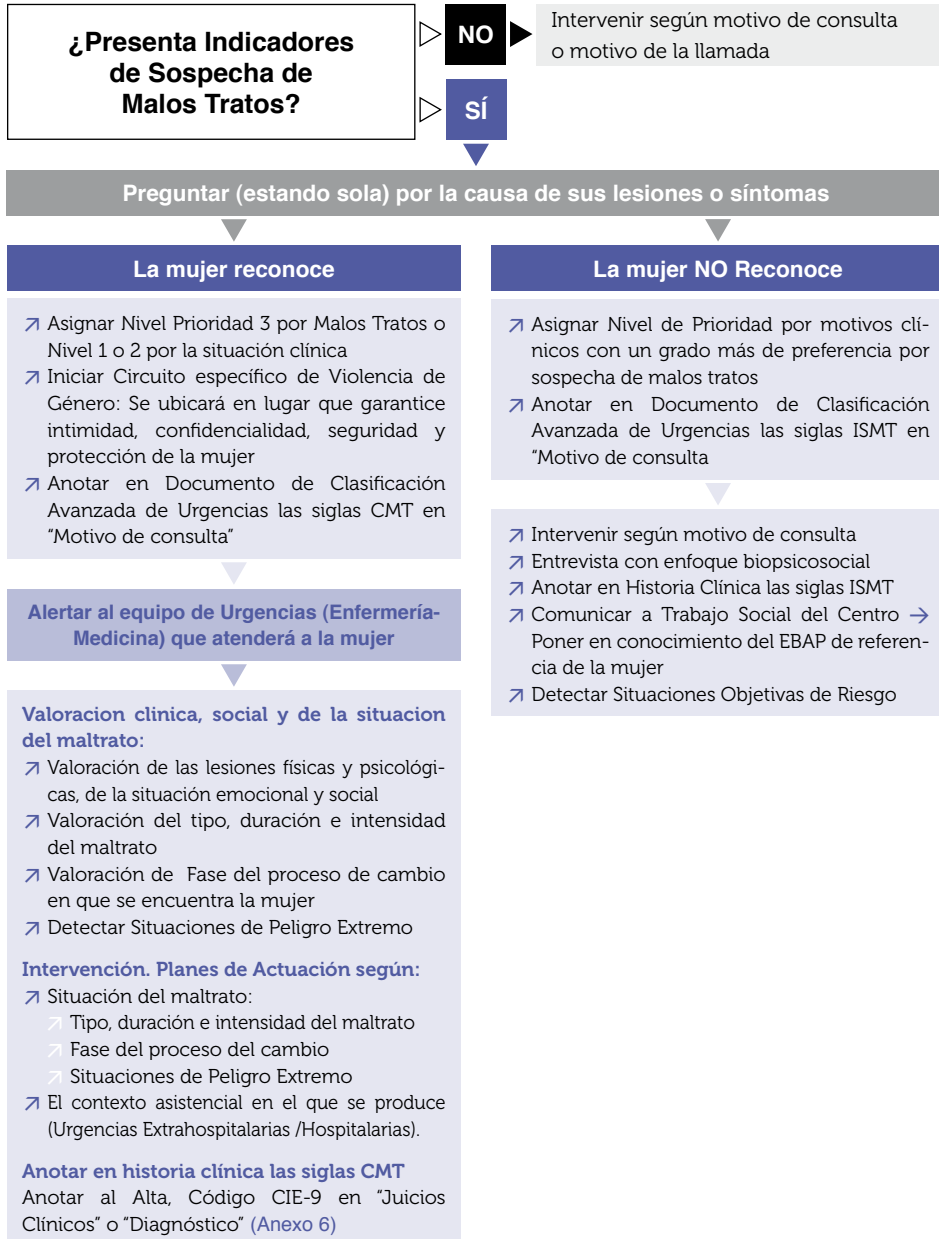
- Lesiones graves, requiriendo ingreso hospitalario.
- El maltratador no respeta la Orden de Alejamiento.
- Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
- Agresiones durante el embarazo, el posparto o la lactancia.
- Abusos sexuales repetidos.
- Comportamiento violento fuera del hogar.
- El maltratador la ha retenido contra su voluntad.
- Retirada de la denuncia, renuncia a la Orden de Protección o reanudación de la convivencia.
- Verbalización de “Miedo” por parte de la mujer.
- **La percepción de peligro por parte de la mujer**, tanto de ella como para otros miembros del entorno familiar, se define por si sola como de **peligro extremo**.
- **Nunca se debe subestimar la posible situación de peligro en que se encuentra la mujer.** El/la profesional de salud tras la valoración biopsicosocial y la entrevista, decidirá según su criterio la necesidad de preguntar:

- *¿Se siente segura en 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?*

## 3.4. Algoritmo de actuación

### Atención urgente (extrahospitalaria/hospitalaria).

Indicadores de sospecha de malos tratos. Detección - clasificación avanzada





# 4

## **Planes de actuación ante los malos tratos contra las mujeres desde los Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios**





Los planes de actuación desde los Dispositivos de Urgencias serán diferentes según la situación de maltrato que presente la mujer (Tipo, duración e intensidad, fases del proceso del cambio y riesgo vital) y el contexto asistencial en el que se desarrolla (Urgencias Extrahospitalarias/Hospitalarias). Sin embargo, hay elementos comunes, como el hecho de que es frecuente que las lesiones y síntomas de las mujeres sean más graves, que las observadas en la consulta de asistencia en Atención Primaria, aunque ello no signifique que la mujer reconozca haber sufrido malos tratos.

### Consideraciones comunes a los diferentes planes de actuación:

- El personal Facultativo de Urgencias que atienda a la mujer lo hará conjuntamente con personal de Enfermería en acto único y siempre que sea posible, allí donde la mujer se encuentre ubicada.
- Tener en cuenta la decisión de la mujer, respetando sus tiempos.
- Entrevista Clínica atendiendo a las recomendaciones de las Fases del proceso del cambio.
- Registrar en la Historia Clínica todas las actuaciones realizadas con la mujer.
- Registrar las siglas CMT o ISMT:
  - En Diraya de Urgencias en los apartados “Motivo de consulta” y en “Listado de problemas”; en los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
  - En Historia Clínica de DCCU o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903) en el apartado “Motivo de llamada”
  - En Sistema de Información SICOM de CCUE en apartado “Motivo literal de la llamada o Asunto”
  - En Registro de ECA-061 en “Motivo demanda”
- Al Alta en el apartado de “Diagnóstico” o de “Juicios Clínicos” introducir Código CIE-9 ([Anexo 6](#)).
- Cuando proceda, siguiendo las indicaciones del apartado 6, emitir Parte al Juzgado ([Anexo 7](#)) o Comunicación a Fiscal Delegado/a Provincial de Violencia a la Mujer ante Sospecha de Malos Tratos ([Anexo 8](#)), conforme al artículo 544 Ter. de LECr. En ambos casos, es necesario informar a la mujer de esta actuación y las consecuencias.

- Establecer Medidas de Protección para la mujer:
  - Valorar si existe una Situación Objetiva de Riesgo o de Peligro Extremo para la mujer independientemente de la Fase de cambio en la que se encuentre la mujer. El objetivo prioritario es la seguridad y protección de la mujer.
  - Garantizar la protección de la mujer durante la actuación sanitaria y los traslados necesarios (a otros recursos sanitarios, según necesidad de atención).
  - Nunca deberá estar acompañada del supuesto maltratador. En el caso de que existan dudas de que quien acompaña a la mujer es el posible maltratador, se le indicará que permanezca en otro lugar por motivos asistenciales.
  - Activación de otros recursos en situaciones de riesgo: Protocolo de Protección del Centro ([Anexo 9](#)), demanda de Centro de Emergencia...
  - Solicitar la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad cuando sea necesario ([Anexo 10](#)).
  
- Derivación a otros dispositivos sanitarios (EBAP, Salud Mental, otras especialidades...): Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP.
  
- Información a la mujer y derivación a otros recursos: Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso.
  
- Coordinación interinstitucional.
  
- Informe de Alta: Deberá detallar las lesiones que presenta la mujer y su estado emocional. Se facilitará a la mujer siempre que no comprometa su seguridad (puede venir acompañada por el presunto maltratador o puede que al llegar a casa él descubra la copia). 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, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.

## Facilita la actuación de los Dispositivos de Urgencias:

- La utilización de un sistema informatizado de gestión de pacientes que permita la identificación del caso (ISMT o CMT). En aquellos Centros que trabajen con Dira-ya de Urgencias se anotarán en el apartado de “Motivo de consulta” o “Listado de problemas”, en los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
- El registro de datos, en un apartado específico de Valoración de maltrato, permiti-endo una mayor continuidad en la atención – clasificación – consulta – valora-ción – intervención - derivación.
- La codificación al alta con Código CIE-9 correspondiente ([Anexo 6](#)) en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos”.

## 4.1. Plan de actuación en mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos

La mujer presenta indicadores de sospecha de malos tratos pero tras la valoración, no reconoce sufrir malos tratos. Se correspondería con la Fase del proceso de cambio “**pre-contemplativa**” (la mujer no es consciente de la situación de malos tratos) y “**contemplativa**” (empieza a tomar conciencia pero lo oculta ante el personal de salud).

El plan de actuación estará en función de la Situación Objetiva de Riesgo:

- No se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo.
- Se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo.

### 4.1.1. No se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo:

#### ➤ Atención Integral/Interdisciplinar:

- Atención de los problemas físicos/psicológicos/sociales: Se prestará la atención sanitaria pertinente para las distintas lesiones tras una valoración inicial de las mismas. Es importante explicar despacio y cuidadosamente las intervenciones que se van a realizar, tomando en consideración el estado emocional de la mujer tras una agresión.
- Fomentar la autoeficacia (según indicaciones del [Anexo 4](#), que figura más adelante).
- Valoración de la situación del maltrato.

#### ➤ Registrar en la Historia Clínica, la sospecha: Indicador de Sospecha de Malos Tratos (ISMT)

- En Diraya de Urgencias se anotará en “Motivo de consulta” y “Listado de problemas”. En los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
- En Historia Clínica de DCCU o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903) en el apartado “Motivo de llamada”.
- En Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias independientemente de la línea de entrada de la llamada telefónica (061, 902 505 061, 112...) en formulario de Sistema de Información SICOM “Motivo literal de llamada o Asunto”.
- En Registro de ECA-061 en “Motivo demanda”.

### Registrar en la Historia Clínica, las actuaciones realizadas:

- Indicaciones clínicas y citas de seguimiento: En caso de que las lesiones precisen un seguimiento o tratamiento posterior es conveniente explicárselo pausadamente a la mujer, aclarando las posibles dudas y dejando las indicaciones escritas con claridad. Hay que tener en cuenta que tras una agresión la mujer puede sentirse aturvida lo que aumenta la dificultad de comprensión y retención de la información.
- Traslado al Hospital de Referencia u Hospital Útil.
- Ingreso hospitalario por situación clínica o alta clínica.

### Derivación a otros dispositivos sanitarios (EBAP, Salud Mental, otras especialidades...):

Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP.

Y se remitirá copia del Informe de Alta, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.

### Informar a la mujer:

- De la situación en la que se encuentra y analizar con ella las repercusiones en su salud física y emocional.
- Informarle que la legislación protege sus derechos e integridad. La violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo.
- Informarle, preferiblemente por escrito, de la red de recursos y dispositivos sociales y de igualdad disponible en cada zona a los que puede acudir si necesita información (Facilitándole teléfonos de información).

### Derivación al Centro de Información a la Mujer (CIM): Si existe acuerdo de colaboración entre el centro sanitario y el CIM de la zona, previo consentimiento informado por escrito de la mujer y asegurando la confidencialidad y seguridad, se podrá derivar el caso, para ser atendida desde dicho recurso (Anexo 13).

#### 4.1.2. Se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo:

Se seguirán las mismas actuaciones indicadas para el caso de la mujer que no se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo, y además, siguiendo las indicaciones del apartado 6, se enviará Comunicación a Fiscal Delgado/a de Violencia sobre la Mujer ante Sospecha de Malos Tratos ([Anexo 8](#)), anotando dicha actuación en la Historia Clínica.

## 4.2. Plan de actuación en mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en Situación de Peligro Extremo

Se correspondería con alguna de las Fases del proceso de cambio de “**preparación**”, “**acción**”, “**mantenimiento**” o “**recaída**”. El plan de actuación sería:

➤ **Asignar un Nivel de Prioridad 3** por Malos tratos o un Nivel de Prioridad 1 o 2 si así lo requiere la situación clínica.

➤ **Atención Integral /Interdisciplinar:**

- Atención de los problemas físicos/psicológicos/sociales: Se prestará la atención sanitaria pertinente para las distintas lesiones tras una valoración inicial de las mismas. Es importante explicar despacio y cuidadosamente las intervenciones que se van a realizar, tomando en consideración el estado emocional de la mujer tras una agresión.
- Entrevista Motivacional. Planificar cambio (según indicaciones de los [Anexo 4](#) y [Anexo 5](#) que figuran más adelante).
- Valoración de la situación de maltrato (tipo, intensidad y duración), y de la seguridad y el riesgo, detectando Situación de Peligro Extremo.

➤ **Registrar en la Historia Clínica la Confirmación de Malos Tratos (CMT):**

- En Diraya de Urgencias se anotará en “Motivo de consulta” y “Listado de problemas”. En los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
- En Historia Clínica de DCCU o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903) en el apartado “motivo de llamada”.
- En Registro de ECA-061 en “Motivo demanda”.
- En Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias (CCUE) independientemente de la línea de entrada de la llamada telefónica (061, 902 505 061, 112...) en formulario de Sistema de Información SICOM “Motivo literal de llamada o Asunto”.

### ➤ Registrar en la Historia Clínica las actuaciones realizadas:

- Indicaciones clínicas y citas de seguimiento: En caso de que las lesiones precisen un seguimiento o tratamiento posterior es conveniente explicárselo pausadamente a la mujer, aclarando las posibles dudas y dejando las indicaciones escritas con claridad. Hay que tener en cuenta que tras una agresión la mujer pueda sentirse aturdida lo que aumenta la dificultad de recepción de la información.
- Traslado al Hospital de Referencia u Hospital Útil.
- Ingreso hospitalario por situación clínica o alta clínica.

### ➤ Al alta en el apartado de “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos” anotar **Código CIE-9** (Anexo 6).

### ➤ Informar a la mujer:

- De la situación en la que se encuentra y analizar con ella las repercusiones en su salud física y emocional.
- Informarle que la legislación protege sus derechos e integridad. La violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo. Si desea de hacerlo, llamar desde el centro a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para formalizar la denuncia.
- Informarle, preferiblemente por escrito, de la red de recursos y dispositivos sociales y de igualdad disponible en cada zona a los que puede acudir si necesita información (Facilitándole teléfonos de información).
- Explicar la Estrategia de Seguridad ante una posible Situación de Peligro Extremo y Escenario de Protección (Anexo 11).

### ➤ Emitir Parte al Juzgado (Anexo 7), siguiendo las indicaciones del apartado 6. Leer el Parte al Juzgado a la mujer y explicarle las consecuencias. Y realizar, cuando sea posible, fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito.

### ➤ Para **asegurar la continuidad asistencial en EBAP**, y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP.

Y se remitirá copia del Informe de Alta, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.



➤ **Valorar la necesidad de derivación a otros dispositivos sanitarios** según lesiones presentadas: otras especialidades, Salud Mental ([Anexo 12](#))...

➤ **Derivación a otros recursos no sanitarios:**

- Centro de Información a la Mujer (CIM): Si existe acuerdo de colaboración entre el centro sanitario y el CIM de la zona, previo consentimiento informado por escrito de la mujer y asegurando la confidencialidad y seguridad, se podrá derivar el caso, para ser atendida desde dicho recurso ([Anexo 13](#)).

### 4.3. Plan de actuación en mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en Situación de Peligro Extremo

Se correspondería con alguna de las Fases del proceso de cambio de “**preparación**”, “**acción**”, “**mantenimiento**” o “**recaída**”. El plan de actuación sería:

#### **Atención Integral /Interdisciplinar:**

- Atención de los problemas físicos/psicológicos/sociales: Se prestará la atención sanitaria pertinente para las distintas lesiones tras una valoración inicial de las mismas. Es importante explicar despacio y cuidadosamente las intervenciones que se van a realizar, tomando en consideración el estado emocional de la mujer tras una agresión.
- Valoración de la situación de maltrato (tipo, intensidad y duración), y de la seguridad y el riesgo, detectando Situación de Peligro Extremo.
- Entrevista Motivacional. Planificar Cambio (según indicaciones de los [Anexo 4](#) y [Anexo 5](#) que figuran más adelante).

#### **Registrar en la Historia Clínica, la Confirmación de Malos tratos (CMT):**

- En Diraya de Urgencias se anotará en “Motivo de consulta” y “Listado de problemas”. En los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
- En Historia Clínica de DCCU o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903) en el apartado “Motivo de llamada”.
- En Registro de ECA-061 en “Motivo demanda”.
- En Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias (CCUE) independientemente de la línea de entrada de la llamada telefónica (061, 902 505 061, 112...) en formulario de Sistema de Información SICOM “Motivo literal de llamada o Asunto”.

#### **Registrar en la Historia Clínica, las actuaciones realizadas:**

- Indicaciones clínicas y citas de seguimiento: En caso de que las lesiones precisen un seguimiento o tratamiento posterior es conveniente explicárselo pausadamente a la mujer, aclarando las posibles dudas y dejando las indica-

ciones escritas con claridad. Hay que tener en cuenta que tras una agresión la mujer pueda sentirse aturdida lo que aumenta la dificultad de recepción de la información.

- Traslado al Hospital de Referencia u Hospital Útil.
- Ingreso hospitalario por situación clínica o alta clínica.

➤ **Al alta** en el apartado de “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos” anotar **Código CIE-9** (Anexo 6).

➤ **Derivar** el caso, **previo consentimiento verbal de la mujer**, al personal de **Trabajo Social del centro**, solicitando su presencia si es en su horario laboral.

➤ **Informar a la mujer:**

- De la situación en la que se encuentra y analizar con ella las repercusiones en su salud física y emocional.
- Informarle que la legislación protege sus derechos e integridad. La violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo. Si desea de hacerlo, llamar desde el centro a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para formalizar la denuncia.
- Informarle, preferiblemente por escrito, de la red de recursos y dispositivos sociales y de igualdad disponible en cada zona a los que puede acudir si necesita información (Facilitándole teléfonos de información).
- Aportar información de la situación de peligro en la que se encuentra.
- Explicar la Estrategia de Seguridad ante una posible Situación de Peligro Extremo, Plan de Huida y Escenario de Protección (Anexo 11).

➤ **Emitir Parte al Juzgado**, leerlo a la mujer y explicarle las consecuencias. Es conveniente realizar fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito. Si es necesario por la gravedad de las lesiones, se enviará copia del Parte al Juzgado mediante Fax al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, previa comunicación con el mismo, en horario laboral o al Juzgado de Guardia si es fuera de dicho horario (Anexo 7).

En el Parte al Juzgado debe de ir reflejado toda información que tengamos en nuestro poder de asistencias previas prestadas a la mujer por malos tratos ó sospechosas de ello, que puedan ser de relevancia para la autoridad judicial al aportar información acerca de la habitualidad del maltrato.

➤ **Activar el Protocolo de Protección del Centro**, si la valoración de la Situación de Peligro Extremo fuera positiva y/o hubiera Orden de Alejamiento o de Protección (Anexo 9).

➤ **Activar las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad**, para garantizar la protección de la mujer (Anexo 10).

➤ **Valorar la necesidad de derivación a otros dispositivos sanitarios** según lesiones presentadas: otras especialidades clínicas, Salud Mental (Anexo 12)...

➤ **Derivación a otros recursos no sanitarios:**

➤ Centro de Información a la Mujer (CIM): Si existe acuerdo de colaboración entre el centro sanitario y el CIM de la zona, previo consentimiento informado por escrito de la mujer y asegurando la confidencialidad y seguridad, se podrá derivar el caso, para ser atendida desde dicho recurso (Anexo 13).

➤ Centro de Emergencia: si no dispone de recursos propios o lugar seguro alternativo al domicilio, se llamará al Teléfono de información 24 horas del IAM (900 200 999), para solicitar un centro de acogida inmediata.

➤ Para **asegurar la continuidad asistencial en EBAP**, y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP.

Y se remitirá copia del Informe de Alta, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.

## 4.4. Plan de actuación ante Situaciones Peligro Extremo

Cuando se detecta la presencia de un riesgo alto de muerte o de lesiones graves para la mujer o para las personas dependientes de ella, debe primar garantizar su seguridad por encima de otras intervenciones, adoptando las siguientes medidas:

- **Activar el Protocolo de Protección del Centro** cuando la actuación sanitaria se desarrolle en un Centro Sanitario, ya sea Centro de Salud u Hospital ([Anexo 9](#)).
- **Evitar, en todo momento, que la mujer esté sola**, garantizando el acompañamiento si fuera necesaria la derivación a otro recurso o centro sanitario. Además, si la mujer lo indica, se avisará a familiares o amistades.
- **Aviso inmediato a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad** para garantizar la protección: Durante la actuación sanitaria, durante los posibles traslados a otros centros o en el momento del alta.
- **Atender los posibles daños y lesiones** físicas y psíquicas, derivando al centro hospitalario de referencia o, cuando el tratamiento de las mismas así lo requiera, a otro servicio sanitario específico. El traslado se efectuará informando de este hecho al Hospital o centro receptor y en condiciones de seguridad y confidencialidad.
- **Reflejar en la Historia Clínica las actuaciones** efectuadas relacionadas con las medidas de seguridad adoptadas (Protocolo de Protección del Centro, Plan de Seguridad...).
- Cumplimentar el **Parte al Juzgado** que se enviará mediante Fax al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, previa comunicación con el mismo, en horario laboral o al Juzgado de Guardia si es fuera de dicho horario ([Anexo 7](#)).

En el Parte al Juzgado debe de ir reflejado toda información que tengamos en nuestro poder de asistencias previas prestadas a la mujer por malos tratos ó sospechosas de ello, que puedan ser de relevancia para la autoridad judicial al aportar información acerca de la habitualidad del maltrato.

- Si a pesar del peligro, la mujer desea volver a su domicilio, se intentará que comprenda que su vida corre peligro y se le recordarán las medidas para aumentar su protección. Se planteará, junto con la mujer, la elaboración del **Plan de Seguridad** ([Anexo 11](#)).
- Se explorará asimismo la red de apoyo social, con que cuenta la mujer en caso de salida del hogar y el lugar al que podría acudir.



Si la mujer quiere salir del domicilio y no tiene donde acudir, se contactará con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para la gestión de un **Centro de Emergencia** del Instituto Andaluz de la Mujer.

En aquellas situaciones en que la mujer corra un grave peligro, y por algún motivo **ella no sea consciente del riesgo**, se contactará con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para garantizar su protección. En esta situación la actuación del personal sanitario debe de tener como finalidad proteger a la mujer.

# 5

## **Plan de Actuación ante agresiones sexuales desde los Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios**





Una mujer es agredida sexualmente siempre que se le impone un comportamiento sexual contra su voluntad, ya 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 con fines de explotación sexual o el turismo sexual, entre otras. Estas formas de violencia también son violencia de género.

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 Dispositivo de Urgencias que atienda una agresión sexual, y salvo en supuestos de lesiones graves con riesgo vital que obliguen a tratamiento médico inmediato:

- Asignará un Nivel de Prioridad 2 en la Clasificación Avanzada, o 1 si presenta lesiones graves con compromiso vital.
- Remitirá a la mujer lo más rápidamente posible al Servicio de Ginecología más cercano (en ambulancia en caso de tener que desplazarse a un Hospital, garantizando su protección, solicitando para ello si es necesario la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad), 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 favorezca 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.
- Debe intentarse que **la evaluación ginecológica y 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. Para evitar la victimización secundaria y 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 -mediante envío de auto judicial- al equipo facultativo de guardia, la recogida de muestras de interés legal.

**E**s necesario prestar una especial atención a mujeres agredidas sexualmente en situaciones que aumentan su vulnerabilidad como ocurre en mujeres con discapacidad, mujeres procedentes de otros países o en situación administrativa irregular, mujeres prostituidas o explotadas sexualmente, mujeres mayores, mujeres con trastorno mental, mujeres que residen en entornos rurales o aislados...

## Las actuaciones generales dependientes de cada profesional en estos casos son las siguientes:

### Actuaciones desde la Medicina Clínica:

- Realizar la anamnesis y el examen clínico.
- Solicitar la actuación de la Medicina Forense, mediante llamada telefónica directa al Juzgado de Guardia y colaborar en su actuación.
- Solicitar consentimiento informado por escrito a la mujer para la toma de muestras de interés legal, salvo que sea en presencia de Forense o mediante auto judicial escrito.
- 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 y de ITS.
- Emisión del Parte al Juzgado.
- Informe Clínico de Alta con codificación CIE-9 específica, en el apartado de “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos” (Anexo 6).
- Si la persona agresora es la pareja de la mujer, en el apartado de “Motivo de llamada”, “Motivo literal de llamada o Asunto” o “Motivo de consulta” registrar agresión sexual y las siglas CMT.

### Actuaciones desde la Medicina Forense:

- Toma de muestras de interés legal<sup>1</sup>.
- Señalar la localización e importancia de las lesiones (fotografiar lesiones).
- Realización del Informe Médico Forense para el Juzgado.

---

<sup>1</sup> 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 personas legitimadas, o la propia mujer en el futuro, quisieran ejercer la acción penal.

## Actuaciones a realizar desde los Servicios de Urgencias en los casos de agresiones sexuales:

### 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 anticonceptivo, 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 de la superficie corporal:**

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 de la exploración ginecológica:

- Tomas vaginales (o anal o bucal) con hisopos secos y estériles para investigación de esperma. 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 u oral, de las correspondientes cavidades colocando en tubo el hisopo, para sellar y rotular.
- Recortes de limpieza de uñas (posible piel del agresor).
- Peinado púbico de la mujer agredida (posible vello del agresor).

La rotulación de las muestras se hará con el nombre de la mujer, fecha y firma del profesional. Las distintas muestras se introducirán en sobre con el nombre de la mujer y asegurando la confidencialidad será introducido en sobre dirigido a Medicina Forense del Juzgado de Guardia.

De no ser realizada la toma por profesionales de Medicina Forense, asegurar la **cadena de custodia** (Anexo 14) para que las muestras obtenidas tengan valor jurídico, esto es, la personaresponsable 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.

Registrar el nº de Diligencia Policial en la documentación.

## Analítica:

- Determinar grupo sanguíneo y Rh de la mujer.
- 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 las mujeres que han sufrido una agresión sexual tienen sentimientos de ansiedad, culpa, humillación, vergüenza, que requieren de ayuda. Existen asociaciones de mujeres que prestan apoyo especializado, así como los centros de atención a la mujer (CIM) y en caso necesario, el EBAP valorará si es necesario ser derivada a la Unidad de Salud Mental.

### **Prevención de infecciones de transmisión sexual:**

- Debe utilizarse tratamiento preventivo para la gonococia, tricomonas, clamidia, 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.
- Valorar estado vacunal frente a Hepatitis B.

### **Profilaxis de embarazo:**

- En el caso en que la mujer esté utilizando un método anticonceptivo efectivo no será necesaria la profilaxis.
- Pautas para contracepción postcoital hormonal:
  - Si han transcurrido menos de 72 h. desde la agresión: Levororgestrel 1,5 mg, oral, dosis única (Postinor® o Norlevo®).
  - Si han transcurrido entre 72 y 120 horas (menos de 5 días) de la agresión: acetato de ulipristal 30 mg, oral, dosis única, (EllaOne®) o proceder a la inserción de 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.

**Si la mujer desea interponer denuncia,** se puede solicitar telefónicamente el acompañamiento de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (SAF o EMUME).

### **Derivación:**

- Para asegurar la atención psicológica, social y jurídica de la mujer y la continuidad asistencial en EBAP, previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del EBAP y del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer.
- Y se remitirá copia del informe de alta, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia 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 al Juzgado y remitirlo al Juzgado de Guardia.





# 6

**Aspectos éticos y legales.  
Protección de la mujer.  
Parte al Juzgado.  
Comunicación a Fiscalía**



**L**a 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 al Juzgado cuando existan lesiones (**Anexo 7**) que sería la forma de ponerlo en conocimiento del Juez o Jueza, o la Comunicación a Fiscalía (**Anexo 8**) que sería para ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

## 6.1. El Parte al Juzgado

El envío del Parte al Juzgado, supone su registro de entrada y remisión al Decanato de los Juzgados. Una vez tiene lugar el registro de entrada del Parte 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 <sup>(1)</sup> se determinará cuál 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<sup>2</sup>.

Recibido el Parte, 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 para la mujer y el entorno familiar.

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 al Juzgado 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.

En aquellas localidades que exista Juzgado de Violencia sobre la Mujer, previo acuerdo de colaboración entre las personas responsables de estos con sus homólogos en los centros sanitarios, se podrá enviar directamente a estos juzgados, sin necesidad de pasar por el Decanato, los Partes al Juzgado por Violencia de Género.

En Andalucía, la cumplimentación y tramitación del actual Parte al Juzgado queda regulado normativamente con el Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de Parte al Juzgado, para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. Dicho Decreto es de aplicación en todos los centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados, que se hallen en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

---

<sup>2</sup> 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.

En los centros que esté disponible la conexión con el sistema Diraya o cuenten con otros registros similares, será cumplimentado informáticamente. Además, estará disponible en modelo autocopiativo en todos los centros sanitarios. En tal caso, se debe cumplimentar con bolígrafo, letra clara, legible y sin tachaduras (que pueden interpretarse como manipulación) y habrá de comprobarse que las copias son legibles. Es recomendable la informatización del Parte al Juzgado, ya que ello evitaría los inconvenientes de las letras ilegibles, la mala cumplimentación, las casillas vacías, etc. que impiden conocer el alcance exacto de las lesiones, de las exploraciones complementarias y otros datos de interés, y en consecuencia dificultan la posterior evaluación pericial forense, que podrá repercutir también en la valoración por parte del Juez o Jueza.

Los datos aquí recogidos se registrarán por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, garantizándose la confidencialidad, seguridad e integridad de los mismos y su utilización para los fines que constituyen su objeto.

### El Parte al Juzgado dispondrá de 4 ejemplares:

- El original, al Juzgado de Guardia o Juzgado de Violencia sobre la Mujer inmediatamente tras la asistencia sanitaria inicial, mediante FAX y por cualquier medio que garantice la protección de los datos.
- La primera copia se entregará a la mujer, o en su defecto a un familiar o persona de confianza designada por ella; si el acto de entrega comprometiera su seguridad, se archivará en la Historia Clínica hasta que ésta la solicite.
- La segunda copia se archivará en la Historia Clínica en el Centro Sanitario (del que dependa el Dispositivo de Urgencias) o Centro Hospitalario que haya emitido el Parte al Juzgado.
- La tercera copia, destinada a Información Estadística, será tramitada de manera telemática en todos los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Los centros que no dispongan de ninguna aplicación informática para la recopilación de estos datos estadísticos habrán de remitir la copia según instrucciones que podrán ser recabadas de la correspondiente Delegación Provincial de la Consejería de Salud. En la misma, no deberán constar los datos de la persona lesionada, salvo sexo, fecha de nacimiento, edad, lugar de nacimiento, nacionalidad y código postal. Tampoco aparecerá ningún dato que permita la identificación, el domicilio o teléfonos de la persona presuntamente agresora, otras personas lesionadas, testigos, acompañantes, ni menores. En este mismo sentido, no figurarán los datos identificativos del facultativo o facultativa responsable, ni su Código Numérico Personal o número de colegiación, salvo el sexo.

**Es importante resaltar que, el Parte al Juzgado debe leerse a la mujer y ser informada de las implicaciones.**

### El Parte al Juzgado 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, cicatrices... como prueba de habitualidad o reiteración. En relación con las mismas, cuando sea posible se realizará fotografía de éstas, solicitando previamente consentimiento a la persona atendida, según modelo normalizado y serán archivadas en la historia clínica.
  
- 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 cuando es atendida*). 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 indicador de lo sucedido, por ejemplo: una mujer en situación de maltrato 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, anotando todo lo previsible en cuanto a evolución de las lesiones.
- 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 relacionados con el hecho que motiva la asistencia, consignándose la opción “no aporta información” si la persona no responde a las cuestiones que el modelo de parte recoge.
- Si es la primera vez o reiteración de malos tratos; si el maltrato se viene sufriendo desde hace tiempo, indicar desde cuándo 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 específicamente, en todos los casos en los que se deba comunicar de forma urgente al Juzgado de Guardia, se anotará la hora en la que se contactó telefónicamente con el Juzgado, justificándose la causa en caso de omitir dicha llamada.

**S**i durante la asistencia que se presta a la mujer, intervienen diferentes especialidades médicas que detectan nuevas lesiones o se produce una evolución en el diagnóstico o en los tratamientos necesarios, deberá cumplimentarse un nuevo/s Parte/s al Juzgado, especificando que es complementario del primer Parte emitido.

## 6.2. La comunicación a Fiscalía

Según establece la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECr) y específicamente en el Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal (EOMF), Art. 5, la Fiscalía podrá, con carácter previo a la acción judicial -antes de que llegue al Juez o Jueza correspondiente la denuncia- incoar diligencias de investigación o preprocesales, para recabar más datos e información acerca de los hechos denunciados.

La Fiscalía puede recibir denuncias o atestados y para el esclarecimiento de los hechos, llevar a cabo u ordenar aquellas diligencias para las que está legitimada según la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Si la investigación evidencia hechos de significación penal, la Fiscalía procederá a su judicialización, formulando al efecto la oportuna denuncia o querrela, y cuando no encuentre fundamentos para ejercitar acción alguna, decretará su archivo.

Así, el Artículo 773 (LECr.) dice:

“Cuando el Ministerio Fiscal tenga noticia de un hecho aparentemente delictivo, bien directamente o por serle presentada una denuncia o atestado, practicará él mismo u ordenará a la Policía Judicial que practique las diligencias que estime pertinentes para la comprobación del hecho o de la responsabilidad de los partícipes en el mismo. El Fiscal decretará el archivo de las actuaciones cuando el hecho no revista los caracteres de delito... En otro caso instará del Juez de Instrucción la incoación del procedimiento que corresponda con remisión de lo actuado, poniendo a su disposición al detenido, si lo hubiere, y los efectos del delito.”

**La incoación de diligencias de investigación o preprocesales** de conformidad con el art. 773-2 de la LECr y el art. 5 del Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal en las Secciones de Violencia de Género **permite que las instituciones implicadas en la atención a las mujeres**, en este caso los centros sanitarios, **comunique datos objetivos de posible situación de riesgo en la mujer, y que la Fiscalía lleve a cabo la investigación de una situación de maltrato que no haya sido denunciado**, dando contenido al art. 544 ter de la LECr (relacionado con la orden de protección), **en aras de incentivar la protección preprocesal a las víctimas en aquellos supuestos en que estas no quieran o no puedan denunciar**. Esta comunicación desde los centros sanitarios de datos objetivables de posible situación de riesgo además de facilitar la protección de la mujer garantiza el cumplimiento del deber de denuncia que establece el Art. 262 y el 544 ter. párrafo 2º de LECr.



Así, el artículo 544 ter. (LECr.) dice en relación a la protección de la mujer:

“La orden de protección podrá solicitarse directamente ante la autoridad judicial o el Ministerio Fiscal, o bien ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, las oficinas de atención a la víctima o los servicios sociales o instituciones asistenciales dependientes de las Administraciones públicas.

Los servicios sociales y las instituciones referidas anteriormente facilitarán a las víctimas de la violencia doméstica a las que hubieran de prestar asistencia la solicitud de la orden de protección, poniendo a su disposición con esta finalidad información, formularios y, en su caso, canales de comunicación telemáticos con la Administración de Justicia y el Ministerio Fiscal.”

La remisión de la Comunicación a Fiscalía se hará mediante FAX, dirigido a Fiscal Delegado/a Provincial contra la Violencia sobre la Mujer.

### Algoritmo de actuación



(\*) El documento que se envía a Fiscalía se acompañará del Informe Clínico correspondiente a la actuación clínica actual y en el documento de Comunicación a Fiscalía quedará recogida toda aquella información que tengamos o exista en el centro por otras asistencias prestadas a la mujer, que puedan ser de relevancia para la Fiscalía al aportar información acerca de la habitualidad del maltrato (Art. 173-2 del Código Penal), y facilite al personal forense y al equipo psicosocial construir la historia de violencia en la que se encuentra la mujer, hijos e hijas o personas convivientes.

## 6.3. Protección de la mujer

Será importante respetar la autonomía de la mujer y el compromiso de confidencialidad respecto a la información conocida en virtud del ejercicio profesional, conjugando el velar por la vida y el beneficio de las pacientes (principio de beneficencia) y evitar perjuicios para su salud (principio de no maleficencia), con las actuaciones necesarias encaminadas a la protección de la mujer.

A pesar de presentar lesiones importantes, muchas mujeres que viven relaciones de maltrato 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 la toma de decisiones ante una situación de maltrato**, el personal sanitario deberá tener en cuenta que entre sus tareas se encuentran ofrecer escucha y apoyo, intentando respetar las decisiones de la mujer y cumplir con las obligaciones legales.

La emisión del Parte al Juzgado 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 la represalia del maltratador.

La información del hecho a las autoridades judiciales permite poner en marcha las medidas legales dirigidas a la protección de la mujer (art. 544 ter. párrafo 2º LECr.) y evitar que el delito quede impune.

Sin embargo, en aquellos casos en los que el personal sanitario sospeche de la existencia de malos tratos, físicos o psíquicos, y se valora una Situación Objetiva de Riesgo, se recomienda anotar todas las intervenciones que se realicen con la mujer en la Historia Clínica y comunicar dicha situación mediante FAX, a Fiscal Delegado/a Provincial de Violencia contra la Mujer ([Anexo 8](#)), aportando la mayor información posible que facilite la investigación, y acompañado de Informe Clínico correspondiente a la actuación clínica, así como otros informes que existan en el centro por otras asistencias prestadas a la mujer, que puedan ser de relevancia

para la autoridad judicial al proporcionar información acerca de la habitualidad del maltrato (Art. 173-2 del Código Penal).

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 la mujer, especialmente de la **Situación Objetiva de Riesgo** (en los casos de sospecha de malos tratos) y de la **Situación de Peligro Extremo** (en los casos de confirmación de malos tratos), **se recomienda seguir las siguientes actuaciones:**

### Sospecha de Malos Tratos hacia las mujeres (ISMT)

La mujer no reconoce la situación de malos tratos por parte de la pareja, pero se observan indicadores de ellos.

➤ **Cuando no se presenten lesiones físicas o psíquicas asociadas al maltrato** y la valoración de Situaciones Objetivas de Riesgo sea negativa, se anotarán todas las intervenciones que se realicen con la mujer en la Historia Clínica.

➤ **Si no presenta lesiones, pero si indicadores de violencia y se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo**, se enviará mediante FAX, Comunicación a Fiscal Delegado/a Provincial contra Violencia a la mujer (**Anexo 8**), aportando la mayor información posible sobre la situación de sospecha de malos tratos, acompañando de Informe Clínico correspondiente a la actuación clínica, así como otros informes que existan en el centro por otras asistencias prestadas a la mujer, que puedan ser de relevancia para la autoridad judicial al proporcionar información acerca de la habitualidad del maltrato.



➤ **Cuando sí presente lesiones, físicas o psíquicas, asociadas al maltrato** se cumplimentará el Parte al Juzgado (**Anexo 7**) que será remitido al Juzgado de Guardia, recogiendo de manera exhaustiva, las lesiones que se evidencien, así como si éstas se encuentran en distinto estadio evolutivo. En la causa presumible del origen de las lesiones no se consignará como violencia de género sino lo que refiera la mujer, y para facilitar la investigación de los hechos, se incluirán los síntomas/signos que hacen sospechar que el origen de las mismas se pudiera corresponder con una situación de malos tratos hacia las mujeres por parte de la pareja. En el apartado “otros datos de interés para el órgano judicial”, podrán anotarse las incongruencias entre el relato de la mujer de la causa de las lesiones y la localización, forma, tamaño, etc. de las mismas, y en el apartado de “observaciones” se señalará la sospecha de que la causa de las lesiones es diferente a la que refiere la persona.

## Confirmación de Malos Tratos hacia las mujeres (CMT)

Cuando la atención urgente a la mujer tenga como origen una situación de malos tratos por parte de la pareja, confirmada o reconocida por la mujer, se presenten o no lesiones como consecuencia de los malos tratos, el personal Facultativo tras valorar la Situación de Peligro Extremo cumplimentará el Parte al Juzgado ([Anexo 7](#)), siguiendo las indicaciones expuestas anteriormente ([apartados 4.2., 4.3. y 4.4.](#) relacionados con Planes de actuación en mujer que reconoce sufrir malos tratos) y teniendo presente que todos los datos que aporte la mujer, así como los distintos síntomas y signos que observe el personal sanitario son relevantes, por lo que deben ser recogidos de manera exhaustiva, especialmente el apartado “antecedentes de interés”. Y el Parte al Juzgado será enviado al Juzgado de Guardia o al Juzgado de Violencia contra la Mujer.

En todos los casos, no hay que olvidar que el Parte al Juzgado, debe ser leído a la mujer y explicarle las consecuencias de su emisión. Es conveniente realizar fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito. El Parte se enviará de forma inmediata, mediante Fax al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, previa comunicación con el mismo, en horario laboral o al Juzgado de Guardia si es fuera de dicho horario.

### **Además, cuando la mujer esté en una Situación de Peligro Extremo se deberá:**

-  Activar el Protocolo de Protección del Centro, especialmente cuando hubiera Orden de Alejamiento o de Protección ([Anexo 9](#)).
-  Activar las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para garantizar la protección de la mujer.

# 7

## **Actuación en los Dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias ante la violencia contra las mujeres**



La atención urgente a un caso de violencia contra las mujeres puede tener lugar en el propio Centro Sanitario de Atención Primaria, en la vía pública o en el domicilio de la mujer, si se ha demandado la asistencia a través del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias (CCUE).

Esta asistencia en Urgencias del Centro Sanitario de Atención Primaria podrá ser prestada por el Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP) o por el Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU). La atención en la vía pública o el desplazamiento al domicilio del Equipo Móvil (EM) que preste la asistencia urgente, ya sea ECA-061, EM-061 o DCCU, se gestionará desde el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias (CCUE).

Las mujeres pueden solicitar ayuda de los Dispositivos de Urgencias con distintas demandas y podrán reconocer o no que ésta se relaciona con una situación de malos tratos. Pueden haber sufrido una situación de maltrato físico, psicológico o una agresión sexual.

## 7.1. Detección y atención en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud (EBAP o DCCU)

**La atención prestada** en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud **será diferente según la situación:**

- Mujer con sospecha de malos tratos
- Mujer con malos tratos confirmados
- Mujer que ha sufrido una agresión sexual

Pero en todas ellas, deberán desarrollarse **unas actuaciones comunes a las diferentes situaciones:**

- Detección durante la Clasificación Avanzada. Identificación (según indicaciones del [apartado 3.1. y 3.2.](#)). Nivel de Prioridad. Circuito específico.
- Valoración (según indicaciones del [apartado 3.3.](#))
- Intervención (según indicaciones del [apartado 4](#))

### 7.1.1. Mujer con sospecha de malos tratos

Es importante que el equipo mantenga una actitud de alerta en el Servicio de Urgencias para identificar estos casos, atendiendo a los indicadores detallados en el [apartado 3.1.](#)

Se deberá preguntar (estando sola) por la causa de sus lesiones o síntomas. Y el/la profesional que recepcione a la mujer, alertar al equipo de Urgencias de la sospecha de malos tratos.

Se llevará a cabo la Entrevista clínica específica para casos de sospecha de malos tratos atendiendo a las recomendaciones detalladas en el [apartado 3.2.](#) Y durante la entrevista clínica, la mujer podrá reconocer o no la situación de malos tratos por parte de la pareja:



#### **La mujer no reconoce la situación de malos tratos:**

- Se asignará Nivel de Prioridad según la gravedad de las lesiones y/o la situación emocional, otorgándole preferencia por sospecha de malos tratos, respecto a pacientes de igual Nivel de Prioridad.
- Se intervendrá según motivo de consulta.



- Se anotará en la Historia Clínica en Diraya de Urgencias las siglas ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos), como “Motivo de consulta” y en “Listado de problemas”.
- Se le informará de la situación en la que se encuentra y analizará con ella las repercusiones en su salud física y emocional.
- Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso.
- Valorar la necesidad de derivación dentro del ámbito sanitario según lesiones presentadas: otras especialidades, Salud Mental ([Anexo 12](#))...
- Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, y previa autorización verbal de la mujer, asegurando la confidencialidad mediante documento de comunicación interna, durante la Guardia o a la finalización de la misma, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro y al personal de Medicina de Familia de referencia de la mujer.
- Durante la Entrevista clínica se hará una valoración de Situaciones Objetivables de Riesgo:
  - Si no existen Situaciones Objetivas de Riesgo se seguirán las recomendaciones detalladas en el [apartado 4.1.1](#).
  - Si identificamos una Situación Objetiva de Riesgo seguiremos las recomendaciones detalladas en el [apartado 4.1.2](#).

➤ **La mujer sí reconoce la situación de malos tratos:** se actuará según las indicaciones del apartado siguiente.

### 7.1.2. Mujer con malos tratos confirmados

La mujer puede acudir sola, acompañada por algún familiar, persona conocida, o custodiada por Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (en el caso en que haya presentado denuncia por maltrato por parte de la pareja).

- Se asignará Nivel de Prioridad 1 o 2 si la gravedad de las lesiones y/o la situación emocional así lo requieren o Nivel de Prioridad 3 por Malos Tratos.
- En los Servicios de Urgencias de Atención Primaria que esté implantado la Clasificación Avanzada y la Actuación Inicial Enfermera, la recepción de la mujer la realizará el personal de Enfermería encargado, que asignará la prioridad correspondiente e informará al personal de Medicina que, conjuntamente con personal de Enfermería, iniciará el proceso de Valoración e Intervención en la consulta médica (Según las indicaciones detalladas en los [apartados](#) específicos de Valoración [3.3](#). y Plan de Actuación [4.2](#), [4.3](#). y [4.4](#)).

- Si en el Servicio de Urgencias no se dispone de Enfermería para Clasificación Avanzada, el celador o celadora que tenga asignada la recepción en la Unidad de Atención Ciudadana (UAC) será la persona responsable de informar al personal de Medicina para la atención de la mujer con el menor tiempo posible de espera.
- Se anotará en la Historia Clínica en Diraya de Urgencias las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos), como “Motivo de consulta” y en “Listado de problemas”.
- Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso.
- Se cumplimentará Parte al Juzgado ([Anexo 7](#)).
- La persona responsable de la Unidad de Atención Ciudadana de cada centro, enviará la primera copia de Parte al Juzgado, por cualquier medio que garantice la protección de los datos, al Juzgado de Guardia (según las instrucciones del [apartado 6](#)).
- Deberá valorarse si existe Situación de Peligro Extremo (según las indicaciones recogidas en el [apartado 3.3](#)), para proteger a la mujer en el centro, durante los posibles traslados o en el momento del alta. Si es necesario se activará a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (según las indicaciones del [apartado 4.4](#)) mediante llamada telefónica a 112.
- Si para la actuación sanitaria integral de la mujer necesita atención en centro especializado, el traslado hasta el Hospital de Referencia lo realizará el Equipo de Urgencias (DCCU/EBAP o EM-061 según Protocolo específico de traslados) en ambulancia, que acompañará y asistirá a la mujer hasta que ésta sea atendida por el Servicio de Urgencias Hospitalario.
- En el Informe de Alta se incluirá en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios clínicos” código CIE-9 ([Anexo 6](#))
- A todas las mujeres se les facilitará información del Centro de Información de la Mujer (CIM), y de otros recursos que puede prestarles apoyo, asesoría jurídica y asistencia psicológica.
- A todas las mujeres, independientemente de la decisión que adopten con respecto a su situación, se les ofrecerá seguimiento en el Centro de Salud a cargo del personal de Trabajo Social, Medicina de Familia y personal de Enfermería. Para ello, y previa autorización verbal de la mujer, asegurando la confidencialidad, durante la Guardia o a la finalización de la misma, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro y al personal de Medicina de Familia de referencia de la mujer.

### 7.1.3. Mujer que ha sufrido una agresión sexual

La mujer puede acudir sola, acompañada por algún familiar, persona conocida, o custodiada por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (en el caso en que haya presentado denuncia de la agresión).

- Se le asignará Nivel de Prioridad 2 según Clasificación Avanzada por agresión sexual o Nivel de Prioridad 1 en caso de lesiones graves.
- Se la trasladará, de forma inmediata, acompañada por personal sanitario, en ambulancia al Hospital útil donde se le pueda hacer exploración conjunta Ginecología-Forense, evitando la ingesta de líquidos o alimentos, lavados ni cambios de ropa, y todas actuaciones que puedan interferir en la posterior toma de muestras de interés legal.
- Sólo ante situaciones de lesiones graves con compromiso vital, se iniciará tratamiento médico inmediato de la mujer.
- Alertaremos a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con competencia según la zona (Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil-EMUME, Servicio de Atención a la Familia del Cuerpo Nacional de Policía-SAF, o Policía Local), si no han acudido acompañando a la mujer, para que garanticen su protección en el traslado y se proceda a la denuncia si la mujer desea hacerlo.
- Mientras se prepara el traslado al centro hospitalario, se ubicará a la mujer en un espacio que garantice la intimidad, confidencialidad, seguridad y protección proporcionándole un trato comprensivo y explicándole a la mujer la finalidad de nuestras actuaciones.
- Si el hombre agresor es su pareja, se anotará en la Historia Clínica en Diraya de Urgencias las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos), como “Motivo de consulta” y en “Listado de problemas”.
- En el Informe de alta se incluirá en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios clínicos” código CIE-9 (Anexo 6).
- El Parte al Juzgado se cumplimentará en el Hospital, debiendo incluir toda la información que pueda aportar el equipo que traslada a la mujer al Hospital.

## 7.2. Detección y atención desde el Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias (CCUE)

**Muchas de las llamadas** que entran por 061, 902 505 061 o por 112 **son por crisis de ansiedad, antes de averiguar que ha habido maltrato o incluso agresión sexual.**

En el Centro de Coordinación la demanda asistencial, puede presentar las siguientes **situaciones:**

- Mujer con sospecha de malos tratos
- Mujer con malos tratos confirmados
- Mujer que ha sufrido una agresión sexual

Pero en todas ellas, deberán desarrollarse unas **actuaciones comunes a las diferentes situaciones:**

- Detección durante el relato de la demanda asistencial. Identificación (Considerando las indicaciones de utilidad de los [apartados 3.1 y 3.2](#)).
- Valoración de la situación de violencia y de si existe Situación Objetiva de Riesgo o Situación de Peligro Extremo (Considerando las indicaciones de utilidad del [apartado 3.3](#)).
- Intervención: Asignar Nivel de Prioridad según la información obtenida. Anotar en “Motivo de llamada” las siglas CMT o ISMT, según corresponda. Activación del recurso necesario para la asistencia.

**El Centro de Coordinación recogerá:**

- Datos de filiación de la mujer (incluyendo un teléfono de confianza).
- Hora de la llamada.
- Localización.
- Situación clínica.
- Sospecha o Confirmación de Malos Tratos (ISMT/CMT) en el apartado “Motivo literal de la llamada o Asunto” del Sistema de Información SICOM.
- Y asignará Nivel de Prioridad según la información obtenida, la situación clínica y/o emocional y el riesgo vital, y comunicará dicha información al dispositivo asistencial que active o al que transfiera la demanda.

## **Habilidades del Médico/a Coordinador/a y Teleoperador/a a tener en cuenta durante la comunicación:**

- Mostrar calma, transmitir confianza y apoyo, contención, delicadeza, puede estar confusa.
- Actitud comunicativa y de escucha eficaz: Escuchar el relato sin interrupciones, recogiendo información sobre datos, hechos, existencia de lesiones, sentimientos y estado anímico.
- Actitud empática: ponerse en el lugar y no enjuiciar, sermonear, desaprobar o criticar el relato de la mujer. Mostrar comprensión y respeto.
- Creer a la mujer, desculpabilizarla, intentando quitar miedo a la revelación del maltrato.
- Explicar claramente lo que va a ocurrir.
- Alertar del riesgo hasta que llegue el dispositivo.
- No infravalorar la sensación de peligro de la mujer.
- Asegurarnos de que comprende la información que proporcionamos.

### **7.2.1. Mujer con sospecha de malos tratos**

Es importante que Médico/a Coordinador/a y Teleoperador/a mantengan una actitud de alerta durante el contacto telefónico para identificar estos casos, atendiendo a los indicadores detallados en el [apartado 3.1](#).

Durante la recogida de datos en la llamada, le preguntará por la causa de su malestar o de sus lesiones.

Prestando especial atención a la situación emocional (Ansiedad, miedo, tristeza...) y a facilitar la expresión de sus sentimientos.

Y la mujer podrá reconocer o no la situación de malos tratos por parte de la pareja:

## **Si la mujer no reconoce la situación de malos tratos:**

- Se intervendrá según motivo de demanda asistencial.
- Se anotará las siglas ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos) en el apartado "Motivo literal de la llamada o Asunto" del Sistema de Información SICOM.
- Durante la llamada se hará una valoración de la Situación Objetiva de Riesgo ([apartado 3.3](#)) valorando el entorno (presencia de hijos o hijas y personas dependientes a su cargo): *¿ Tiene hijos, hijas u otras personas con usted?*

- Asignar Nivel de Prioridad según motivo de demanda asistencial (situación clínica y/o situación emocional), otorgándole por la sospecha de malos tratos preferencia respecto a pacientes del mismo nivel.
- Envío del recurso necesario para la asistencia, que en su intervención: La informará de la posibilidad de encontrarse en una situación de malos tratos y las repercusiones que ello tiene en la salud física y emocional, y que cuando lo desee puede solicitar ayuda desde el ámbito sanitario o desde los CIM, facilitándole información de contacto de los centros de referencia (teléfonos y dirección).
- Se valorará la posibilidad de enviar ECA en aquellos casos de sospecha sin lesiones que presenten una situación de ansiedad, para in situ confirmar la sospecha.

### 7.2.2. Mujer con malos tratos confirmados

Si durante la entrevista, la mujer reconoce la situación de malos tratos se actuará según las indicaciones siguientes:

- Se asignará Nivel de Prioridad 1 o 2 si la gravedad de las lesiones y/o la situación emocional así lo requieren o Nivel de Prioridad 3 por Malos Tratos, otorgando preferencia respecto a pacientes del mismo nivel.
- Se anotará CMT en “Motivo literal de la llamada o Asunto” del Sistema de Información SICOM.
- Preguntar siempre:
  - *¿Ha contado esto a alguien?*
  - *¿Está el agresor con usted ahora?*
  - *¿Hay alguna otra persona en el domicilio con usted?*
  - *¿Teme por su vida o que le haga daño a estas personas?*
  - *¿Tiene alguna persona de confianza a quién acudir?, ¿Cómo podemos localizar a esta persona?*
  - Tipo de maltrato (psicológico, físico, sexual) e historia del maltrato (duración, frecuencia, intensidad...)
- Se prestará apoyo sanitario rápido, de un tipo u otro en función de la severidad de la situación, enviando el recurso necesario para la asistencia según Nivel de Prioridad asignado, otorgándole preferencia por la sospecha de malos tratos respecto a pacientes del mismo nivel.
- Se informará a la mujer, sin presionarla, que tiene derecho a presentar denuncia.

- Durante la entrevista se detectará si existe una Situación de Peligro Extremo (apartado 3.3): percepción de peligro por parte de la mujer, valoración del entorno (presencia de hijos, hijas o personas dependientes): *¿ Tiene hijos, hijas u otras personas con usted?*
  - Si identificamos una Situación de Peligro Extremo se alertará a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- A todas las mujeres se les facilitará información de los recursos principales para solicitar ayuda: Teléfono 016, Teléfono 112, Teléfono 900.200.999, y Centro de Información de la Mujer (CIM) más próximo.
- A todas las mujeres, independientemente de la decisión que adopten con respecto a su situación, se les ofrecerá seguimiento en el Centro de Salud que le corresponda. Para ello, y previa autorización verbal de la mujer, el Centro de Coordinación, asegurando la confidencialidad mediante comunicación escrita en sobre cerrado, hará llegar la información del caso al personal de Trabajo Social del centro y al personal de Medicina de Familia de referencia de la mujer.

### 7.2.3. Mujer que ha sufrido una agresión sexual

- Alertar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con competencia según la zona (Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil-EMUME, Servicio de Atención a la Familia del Cuerpo Nacional de Policía-SAF, o Policía Local).
- Se le asignará Nivel de Prioridad 2 por agresión sexual o Nivel de Prioridad 1 en caso de lesiones graves añadidas.
- Anotando en “Motivo literal de la llamada o Asunto”: Agresión Sexual. Y si la agresión sexual es por parte de la pareja, se registrará además CMT.
- Explicar claramente que para preservar las muestras es necesario hasta que estas se tomen:
  - No cambiar de ropa
  - Evitar comer o beber
  - Evitar tomar algún tipo de medicamentos
  - Evitar enjuagues de boca
  - Evitar cepillarse los dientes
  - Evitar orinar o defecar
  - No se duche ni se asee

- Si ha realizado algo de esto recordarle que es necesario que lo comunique a los servicios sanitarios que van a atenderla.
- Envío rápido del recurso sanitario adecuado para la asistencia, que trasladará a la mujer a Hospital Útil.
- Prestar atención especial a la situación emocional de la mujer, proporcionándole contención y mostrando una actitud empática y de apoyo, asegurándole que la ayuda sanitaria va de camino.
- Se le informará, que tiene derecho a presentar denuncia, y que ésta es necesaria para poder ser valorada por Medicina Forense y poder tomarle las muestras de interés legal.
- Durante la entrevista se detectará si existe Situación de Peligro Extremo, que pueda comprometer la vida de la mujer, por la situación actual, el lugar en que se encuentre, la percepción de peligro de la mujer, si está sola o acompañada por alguien de confianza, situación emocional que indique riesgo de suicidio... y si la agresión sexual ha sido por parte de la pareja, se prestará especial atención a las recomendaciones del [apartado 3.3](#).
- En Informe de Alta se incluirá en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios clínicos” código CIE-9 por Agresión Sexual ([Anexo 6](#)).



### 7.3. Detección y atención en el domicilio de la mujer o en la vía pública (DCCU, EM-061 o ECA)

Las actuaciones en las diferentes situaciones serán las indicadas para la atención Urgente en el centro de atención primaria con algunas diferencias específicas por el lugar de actuación y el dispositivo movilizado, que se exponen a continuación. Son dos los escenarios posibles, la asistencia en el domicilio de la mujer y la atención en cualquier lugar de la vía pública:

➤ En la atención a una mujer en la vía pública lo más importante es recogerla y ya dentro de la ambulancia comenzar la valoración reglada de la situación. Generalmente, se contará con la presencia de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, si se ha producido una agresión.

➤ En la atención en domicilio la detección de malos tratos presenta la dificultad particular de que pueden estar presentes familiares, incluido el maltratador. No es frecuente encontrar una situación de intimidad para la entrevista de sospecha, donde la mujer pueda expresarse con confianza y con libertad. Sin embargo, la presencia en el domicilio facilita otra información que nos puede ayudar a identificar situaciones de maltrato, al relacionarnos con personas que se desenvuelven en su entorno familiar y social habitual, pudiendo presenciar el funcionamiento de las relaciones entre los miembros de la familia. También están presentes en muchas ocasiones los hijos e hijas, siendo interesante prestar atención a los comentarios, actitudes y silencios. En esta situación solicitaremos atender a la mujer a solas y mediante la entrevista clínica con abordaje biopsicosocial podremos detectar situaciones de maltrato.

➤ En todas estas situaciones es necesario cumplimentaren papel de forma detallada y exhaustiva la Historia Clínica específica del Dispositivo actuante.

➤ Posteriormente, atendiendo a las indicaciones que figuran en el [apartado 4](#), se anotará en la Historia Clínica específica del Dispositivo actuante las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos) o ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos), según corresponda:

- En caso de EM-061 en el apartado "Motivo de llamada" del ejemplar Fo0903.
- En caso de DCCU en el apartado "Motivo de llamada" del documento Historia Clínica.
- En caso de ECA, en el apartado "Motivo de demanda" del registro de ECA. En este caso, el personal de Enfermería, tras hacer la valoración lo pondrá en conocimiento del Centro Coordinador y desde allí, si es necesario se activará a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para trasladar a la paciente custodiada al Hospital donde será valorada por personal Facultativo que cumplimentará la actuación.

- Cuando sea necesario emitir el Parte al Juzgado, se cumplimentará también en papel, por lo que todas las ambulancias deben ir provistas de ejemplares del mismo (en caso del EM-061 el documento Fo 0911). La primera copia podrá ser entregada a la mujer si no compromete su seguridad y la original habrá de remitirse al Juzgado correspondiente, siguiendo los cauces habituales en cada caso.
- En la asistencia en el domicilio, la valoración de la Situación Objetiva de Riesgo y/o de la Situación de Peligro Extremo para la mujer adquiere mayor importancia, por la falta de intimidad que en ocasiones podemos encontrar y la presencia del presunto maltratador. Se aconseja que ante esta dificultad se valore su traslado asistido al centro sanitario u hospital más cercano, para continuar con la valoración y garantizar además, la seguridad de la mujer al evitar la permanencia en el domicilio.
- Si se detecta una Situación de Peligro Extremo será preciso la presencia de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para custodia y protección de la mujer, que se avisará a través de CCUE.
- En el Informe de Alta se incluirá en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios clínicos” código CIE-9 (Anexo 6).

## 7.4. Algoritmos de actuación

En todos los casos se seguirán las indicaciones del [apartado 6](#) para la cumplimentación de **Parte al Juzgado**.

En los casos de Agresiones Sexuales 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 personas legitimadas, o la propia mujer en el futuro, quisieran ejercer la acción penal.

- Recepción Urgencias Centro de Salud/DCCU
  - Personal de Enfermería Clasificación Avanzada
  - Personal del UAC
- Asistencia Urgente en domicilio o vía pública (coordinada desde CCUE)

**Cualquier motivo de asistencia**

**DETECCIÓN - CLASIFICACIÓN AVANZADA**  
Presencia de Indicadores de Sospecha (Según apartado 3.1. y apartado 3.2)

**NO RECONOCE MALOS TRATOS**

- Asignar Nivel de Prioridad según situación clínica y/o situación emocional, dando preferencia respecto a pacientes del mismo nivel

- Atender según motivo de Consulta
- Registrar en Historia Clínica ISMT
- Detectar Situación Objetiva de Riesgo (Apartado 3.3)
- Intervenir según Plan de Actuación (Apartado 4.1. y 4.4.)

**Malos tratos**

Si la actuación es desde el CCUE seguir las indicaciones específicas del apdo. 72

**RECONOCE MALOS TRATOS**

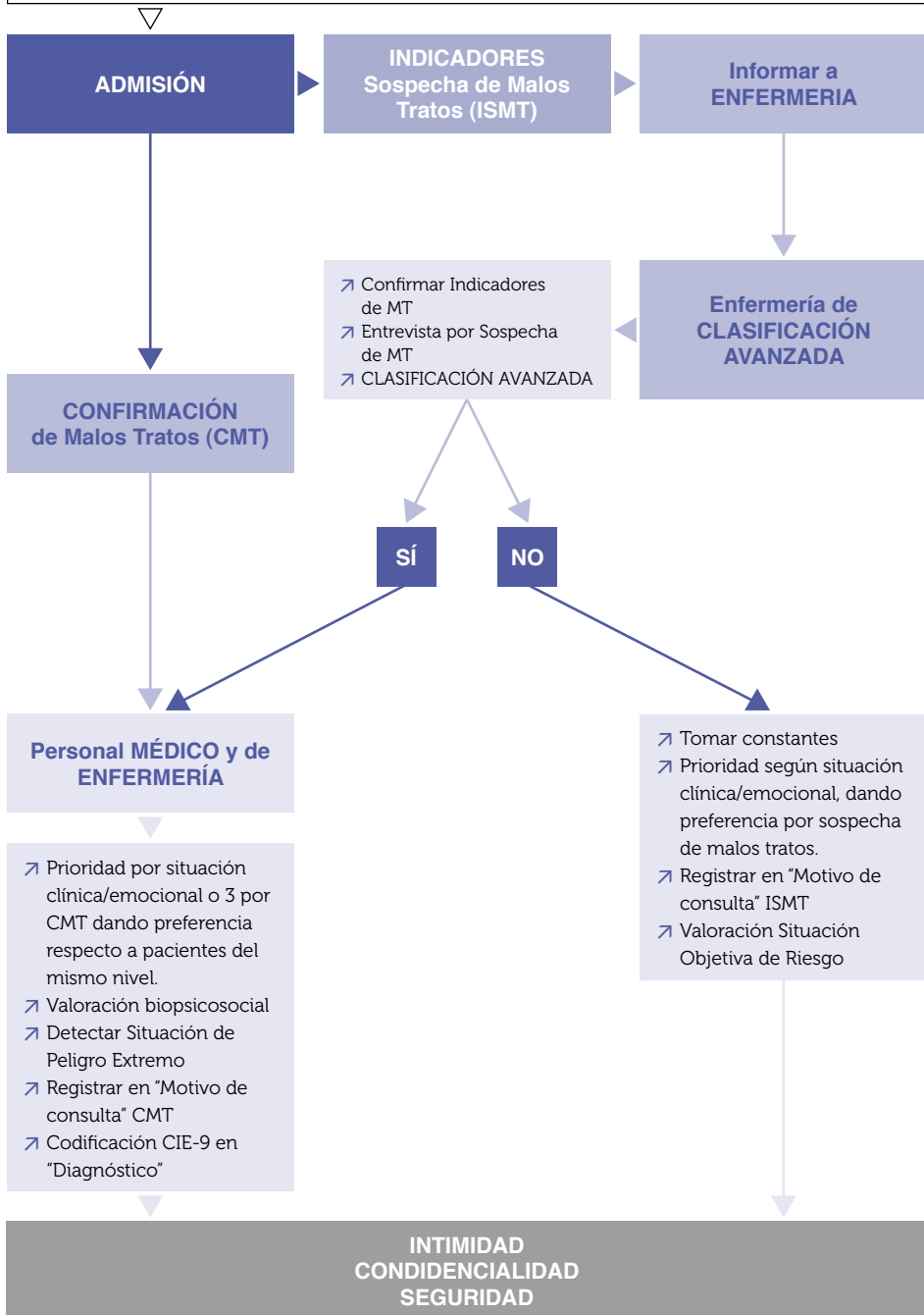
- Asignar Nivel Prioridad 1 o 2 por la situación clínica/emocional o Nivel Prioridad 3 por Malos Tratos dando preferencia respecto a pacientes del mismo nivel.
- Se iniciará Circuito específico de Violencia de Género: se ubicará en espacio que garantice la intimidad, confidencialidad, seguridad y protección de la mujer, con actuación conjunta de Medicina y Enfermería.

- Registrar en Historia Clínica CMT
- Valoración biopsicosocial
- Detectar Situación de Peligro Extremo (Apartado 3.3)
- Intervenir según Plan de Actuación (Apdo 4.2., 4.3. y 4.4.)
- Código CIE-9 en "Juicio Clínico" o "Diagnósticos" (Anexo 6)

**Agresiones sexuales**

- Asignar Nivel Prioridad 2 según Clasificación Avanzada por agresión sexual o Nivel Prioridad 1 en caso de lesiones graves.
- Traslado inmediato en ambulancia acompañada de personal sanitario, adjuntando Informe Clínico de Urgencias con las actuaciones clínicas realizadas (Actuar según indicaciones de Apartado 5.)
- Evitar actuaciones que puedan interferir en la posterior toma de muestras de interés legal (lavarse, quitarse la ropa, ingerir líquidos, enjuagarse)
- Registrar en Historia Clínica, además de Agresión sexual, las siglas CMT, si el hombre agresor es su pareja.
- Alertar a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con competencia según la zona (EMUME, SAF o Policía Local), si quiere denunciar.
- Se comunicará inmediatamente la agresión al Juzgado correspondiente a través del CCUE.
- Se ubicará en espacio que garantice intimidad, confidencialidad, seguridad y protección de la mujer, mientras se realiza el traslado.
- El Parte al Juzgado se cumplimentará en el Hospital (incorporando toda la información que aporte el equipo de traslado).
- Sólo en situaciones de riesgo vital por la gravedad de las lesiones se iniciará tratamiento médico inmediato de la mujer.
- Código CIE-9 en "Juicios Clínicos" o "Diagnóstico" (Anexo 6)

**URGENCIAS CENTRO DE SALUD  
CIRCUITO ESPECÍFICO MALOS TRATOS A MUJERES**





# 8

## **Actuación en los Dispositivos de Urgencias Hospitalarias ante la violencia contra las mujeres**





**L**a atención prestada en el Servicio de Urgencias Hospitalarios, **será diferente según la situación:**

- Mujer con sospecha de malos tratos
- Mujer con malos tratos confirmados
- Mujer que ha sufrido una agresión sexual

Pero en todas ellas, deberán desarrollarse **unas actuaciones comunes a las diferentes situaciones:**

- Detección durante la Clasificación Avanzada. Identificación. Nivel de Prioridad. Circuito específico (según indicaciones del [apartado 3.1.](#) y [3.2](#)).
- Valoración (según indicaciones del [apartado 3.3](#)).
- Intervención (según indicaciones del [apartado 4](#)).

## 8.1. Detección. Clasificación Avanzada. Nivel de Prioridad. Circuito

En la consulta de Clasificación se realiza la recepción y primera valoración sanitaria de las personas que acuden a los Servicios de Urgencias, siendo el primer lugar donde se puede detectar la sospecha de maltrato a la mujer o la agresión sexual.

Esta detección se llevará a cabo siguiendo las indicaciones de los [apartados 3.1. y 3.2.](#)

Se propone complementar un Documento de Clasificación Avanzada específico para Sospecha de Malos Tratos a Mujer, en el que se recojan los indicadores observados durante la Clasificación Avanzada.

La valoración del Nivel de Prioridad, junto con la Confirmación de Malos Tratos en la Clasificación, orientará la posterior atención en circuitos específicos según tiempo y seguridad que estará condicionada por estos dos determinantes.

## 8.2. Mujer con sospecha de malos tratos

Cuando el personal sanitario sospeche, teniendo en cuenta los indicadores de sospecha descritos en el [apartado 3.1](#), que una mujer puede encontrarse en una situación de malos tratos por parte de su pareja, deberá confirmar o descartar la situación. Para ello es preciso, asegurando la confidencialidad, con la mujer a solas, preguntar por la causa de su malestar o de sus lesiones (siguiendo las recomendaciones detalladas en el [apartado 3.2](#)).



### La mujer no reconoce la situación de malos tratos:

Si a pesar de ello, la mujer no reconoce que se encuentra en una situación de malos tratos por parte de su pareja, se le asignará Nivel de Prioridad según situación clínica, y/o situación emocional) otorgándole preferencia por sospecha de malos tratos respecto a pacientes del mismo nivel.

- En el documento “Clasificación Avanzada de Urgencias”, además de los datos habitualmente recogidos, se anotará en el apartado “Motivo de consulta” junto a los motivos clínicos de la asistencia, las siglas ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos) otorgándole preferencia respecto a pacientes del mismo Nivel de Prioridad por la sospecha de malos tratos.
- Anotar, en Historia Clínica Diraya de Urgencias o su equivalente en otros centros, en el apartado “Motivo de consulta” y “Listado de problemas” las siglas ISMT.
- Se tratará el motivo de consulta y se actuará según Plan de actuación detallado en el [apartado 4.1](#), que incluirá la correspondiente valoración de Situación Objetiva de Riesgo en que se encuentre la mujer, hijos e hijas y personas convivientes.

Deberá tenerse en cuenta, la información de la que disponemos en la Historia Clínica sobre episodios previos.

## 8.3. Mujer con malos tratos confirmados

Según Clasificación Avanzada se asignará un Nivel de Prioridad 1 o 2 por la situación clínica y/o emocional o Nivel 3 por Malos Tratos.

- En el documento “Clasificación Avanzada de Urgencias”, además de los datos habitualmente recogidos, se anotará en el apartado “Motivo de consulta” junto a los motivos clínicos de la asistencia, las siglas CMT otorgándole preferencia respecto a pacientes del mismo Nivel de Prioridad por la confirmación de malos tratos.
- Anotar, en Historia Clínica Diraya de Urgencias o su equivalente en otros centros, en apartado “Motivo de consulta” y “Listado de problemas” las siglas CMT.
- Se incluirá en el Circuito específico de Violencia de Género, ubicando a la mujer en un espacio que garantice su intimidad, confidencialidad, seguridad y protección, donde será atendida por el personal sanitario, dentro de su Nivel de Prioridad, con mayor celeridad que al resto de pacientes de su mismo nivel y con actuación conjunta del personal de Medicina y Enfermería.
- Se realizará una valoración biopsicosocial, siguiendo las recomendaciones detalladas en el [apartado 3.3](#) (de las lesiones si las hubiera, del estado emocional de la mujer, de su situación social...), valoración de la situación de violencia (tipo de violencia, antecedentes, mecanismos de adaptación de la mujer...) y detectar Situación de Peligro Extremo.
- Se intervendrá según Plan de actuación dependiendo de si presenta o no situación de peligro extremo ([apartados 4.2. o 4.3](#)).
- Se registrarán en la Historia Clínica las actuaciones realizadas.
- Emitir Parte al Juzgado (siguiendo las indicaciones del apartado 6).
- Informar a la mujer de la situación en que se encuentra, la violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo.
- Si la mujer quiere presentar denuncia y según la valoración de la seguridad y el riesgo, se avisará a través de llamada a 112 a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para que se personen en el centro para tomar la denuncia o acompañar a la mujer a interponerla en las dependencias policiales.
- Si no quiere presentar denuncia: Informarle que la legislación protege sus derechos e integridad y que para solicitar medidas de protección es necesario la formulación de la denuncia.

- Informarle, preferiblemente por escrito, de la red de recursos y dispositivos sociales y de igualdad disponibles en cada zona a los que puede acudir si necesita información (Facilitándole teléfonos de información).
- Poner en marcha las actuaciones que fueran necesarias con los hijos e hijas y otras personas dependientes que convivan con la mujer, si las hubiera.
- Derivar de forma urgente a las diferentes especialidades necesarias (dentro o fuera del centro hospitalario), para el tratamiento de sus lesiones agudas físicas y/o psíquicas, acompañada siempre de personal sanitario, asegurando su protección y seguridad, y ante Situaciones de Peligro Extremo alertar a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Derivar de forma programada, según indicaciones del Plan de actuación específico (apartados 4.2 y 4.3), tras haber informado adecuadamente a la mujer, y previo consentimiento informado en los supuestos necesarios.
- Se valorará la necesidad de intervención del personal de Trabajo Social: previo consentimiento verbal de la mujer, en los turnos que esté disponible el personal de Trabajo Social del centro hospitalario, se le avisará para su intervención directa; fuera de su horario, se efectuará una comunicación escrita, que permita al personal de Trabajo Social continuar con las actuaciones necesarias, facilitándole un breve resumen de la valoración biopsicosocial y de la situación de los malos tratos, así como de las actuaciones y decisiones llevadas a cabo.
- Si existe Situación de Peligro Extremo, se podrán en marcha las actuaciones específicas según apartados 4.3 y 4.4.
- En todos los casos se informará a la mujer de las actuaciones a realizar y de las consecuencias derivadas de estas.
- En Informe de alta se incluirá en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios clínicos” Código CIE-9 (Anexo 6).

## 8.4. Mujer que ha sufrido agresión sexual

La mujer puede acudir sola, acompañada por algún familiar, persona conocida, o acompañada por Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (en el caso en que haya presentado denuncia o tenga intención de hacerlo).

Se le asignará Nivel de Prioridad 2 según Clasificación Avanzada por Agresión Sexual o Nivel Prioridad 1 en caso de lesiones graves.

➤ Si el agresor ha sido la pareja afectiva de la mujer, en el documento “Clasificación Avanzada de Urgencias”, además de los datos habitualmente recogidos, se anotará en el apartado “Motivo de consulta” junto a “Agresión Sexual”, las siglas CMT y se incluirá en el Circuito específico de Violencia de Género.

➤ En Urgencias, el personal de Medicina y de Enfermería en actuación conjunta, harán una entrevista breve a la mujer, en la que se intentará recoger información relevante para el órgano judicial y saber qué Juzgado es competente:

➤ Vinculación afectiva con el agresor.

➤ Domicilio y teléfono de la mujer.

➤ Recabar de la Policía, siempre que sea posible, N° de diligencias previas y anotarlo en la Historia.

➤ Alertaremos a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con competencia según la zona (Guardia Civil-EMUME, Policía Nacional-SAF o Policía Local), si no han acudido acompañando a la mujer, y ésta desea presentar denuncia.

➤ En Urgencias (previamente a Exploración Ginecológica) solo se atenderán aquellas lesiones que por su gravedad, puedan comprometer la vida de la mujer. En estos casos, procurando preservar las pruebas, se solicitará en el circuito de emergencias la presencia del Médico/a Ginecólogo/a (si no está presente Médico/a Forense), para toma de muestras de interés legal, según protocolo específico y se cumplimentará el Formulario de Cadena de Custodia.

➤ En situaciones riesgo vital, por la gravedad de las lesiones, se iniciará tratamiento médico inmediato de la mujer.

➤ Se solicitará la presencia Forense comunicando la agresión al Juzgado de Guardia o al Juzgado de violencia sobre la mujer (si la atención es prestada en horario de actividad de este y el agresor es pareja afectiva de la mujer). En algunas ciudades esta gestión se realiza a través del SAF de la Policía Nacional.

- Proporcionando un trato comprensivo y explicando a la mujer la finalidad de lo que estamos haciendo, se le ubicará en un lugar que garantice su intimidad, confidencialidad, seguridad y protección, mientras se espera la llegada del Médico/a Forense, evitando la ingesta de líquidos o alimentos, lavados ni cambios de ropa, y todas las actuaciones que puedan interferir en la posterior toma de muestras de Interés legal.
- Se hará una exploración conjunta Ginecología-Medicina Forense en acto único en el área de Ginecología del Hospital. Si en el Hospital no existe servicio de Ginecología, siempre acompañada de personal sanitario, será trasladada de inmediato en ambulancia, al Hospital de referencia donde se le pueda hacer dicha exploración conjunta Ginecología-Forense.
- Se hará valoración del riesgo de exposición a material biológico (VIH, VHB, VHC) y se aplicará protocolo específico, indicando profilaxis si está indicado.
- Se emitirá Informe Clínico por agresión sexual y se codificará con el código CIE-9 por Agresión Sexual en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos”.
- Registrar en “Motivo de Consulta” y “Listado de Problemas” de la Historia de Diraya de Urgencias o su equivalente en otros centros, las siglas CMT, si el agresor ha sido la pareja afectiva de la mujer.
- Formalizar Parte al Juzgado con las lesiones encontradas independientemente de la exploración Ginecológica, con la cual se completará. Se imprimirán 4 copias. Incluir si procede:
  - Que las Muestras de Interés legal se quedan en custodia en el Hospital, hasta ser solicitadas por el Juzgado correspondiente.
  - Si se avisó a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
  - Si se solicitó la presencia de Medicina Forense, mediante llamada telefónica al Juzgado de Guardia o al Juzgado de Violencia, si fuese este el competente y en horario de funcionamiento.
- **Situaciones específicas que se pueden presentar:**
  - Mujer que acude al Hospital acompañada de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, tras haber interpuesto denuncia, para exploración clínica y recabar Informe Clínico.
  - Mujer que acude directamente a Urgencias sin haber interpuesto denuncia, indicando que ha sufrido una Agresión Sexual y quiere denunciar.
  - Mujer que acude directamente a Urgencias sin haber interpuesto denuncia, indicando que ha sufrido una Agresión Sexual y NO quiere denunciar.

**➤ Mujer que acude al Hospital acompañada de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, tras haber interpuesto denuncia, para exploración clínica y recabar Informe Clínico:**

Llamar directamente al Juzgado de Guardia o al Juzgado de Violencia sobre la Mujer según cuál sea competente, solicitando la presencia de Medicina Forense, para que acuda al Hospital para exploración conjunta con Médico/a Ginecólogo/a y la toma de muestras de interés legal.

Se seguirán todos los pasos indicados en el Protocolo específico.

**➤ Mujer que acude directamente a Urgencias sin haber interpuesto denuncia, indicando que ha sufrido una Agresión Sexual y quiere denunciar:**

Avisar a Policía Nacional (SAF), Guardia civil (EMUME), Policía Local, notificando que existe un caso de Agresión Sexual y la mujer desea denunciar, para que se personen en el Centro Hospitalario y acompañen a la mujer para formalizar la denuncia, una vez realizada la exploración.

Llamar directamente al Juzgado de Guardia o al Juzgado de Violencia sobre la Mujer según cuál sea competente, solicitando la presencia de Medicina Forense, para que acuda al Hospital para exploración conjunta con Médico/a Ginecólogo/a y la toma de muestras de interés legal.

Se seguirán todos los pasos indicados en el Protocolo específico.

**➤ Mujer que acude directamente a Urgencias sin haber interpuesto denuncia, indicando que ha sufrido una Agresión Sexual y NO quiere denunciar:**

Llamar directamente al Juzgado de Guardia o al Juzgado de Violencia sobre la Mujer según cuál sea competente, informando que la mujer no quiere interponer denuncia y solicitar la presencia de Medicina Forense, para que acuda al Hospital para exploración conjunta con Médico/a Ginecólogo/a y la toma de muestras de interés legal.

**➤ Si el Juzgado no autoriza el desplazamiento de Medicina Forense para la toma de muestras, pueden presentarse dos situaciones:**

➤ Encomienda judicial al equipo facultativo de guardia: Se toman las muestras sin presencia de Forense, con consentimiento de la mujer o por orden ju-



dicial (Mediante Auto Judicial por escrito, enviado por el medio más rápido existente, p. ej. FAX), siguiendo las instrucciones del Protocolo específico de Agresiones Sexuales.

- Si Juez/a de Guardia no envía el Auto Judicial y no hay consentimiento escrito de la mujer para la toma de muestras de interés legal: se hará exploración ginecológica siguiendo las instrucciones del Protocolo específico de Agresiones Sexuales, sin la toma de muestras de interés legal.

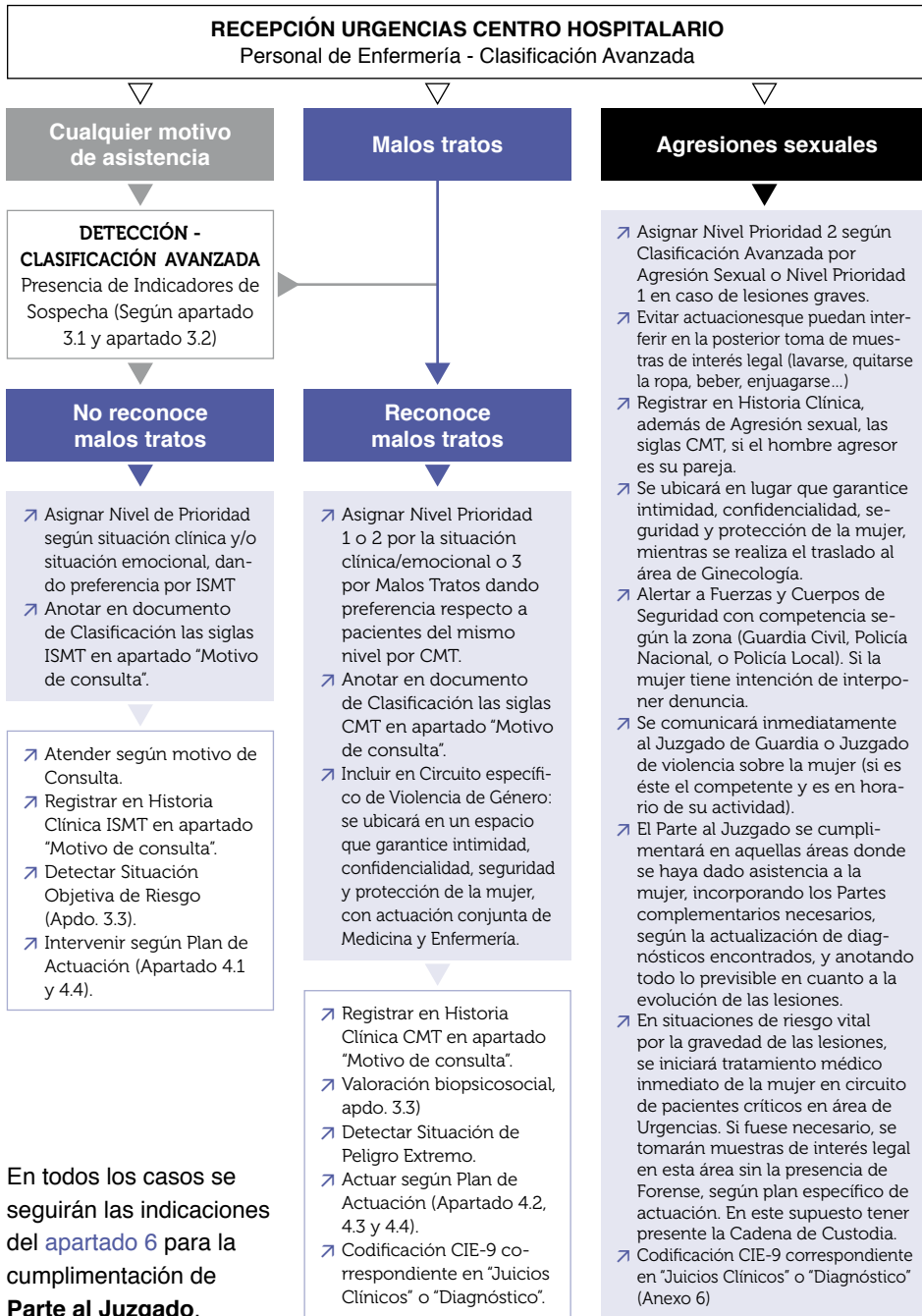
Se seguirán todos los pasos indicados en el Protocolo específico.

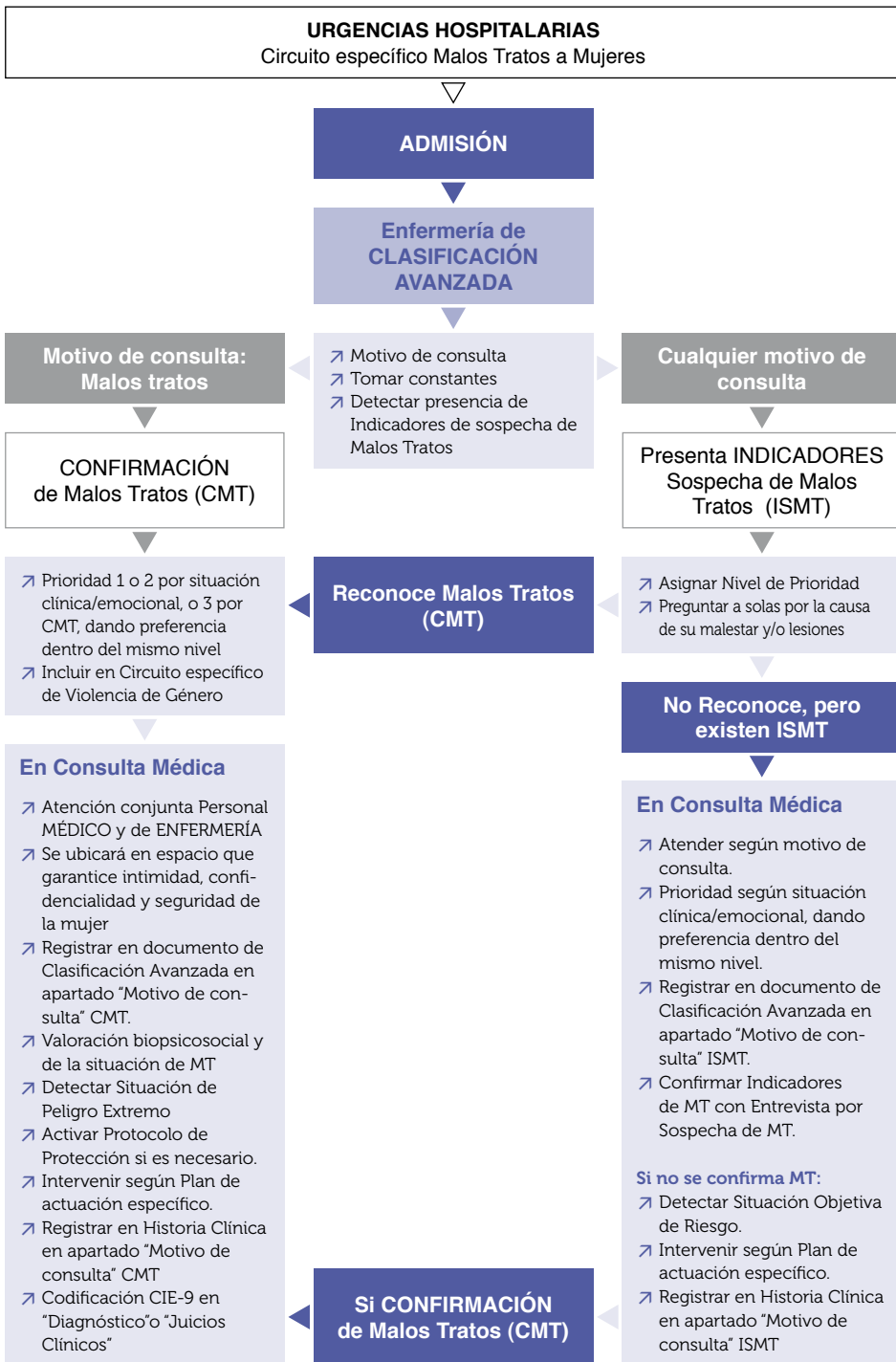
**E**n los casos de Agresiones Sexuales aunque la mujer manifieste su deseo de no presentar denuncia en ese momento, deben **comunicarse los hechos al Juzgado de Guardia**, a fin de que pueda incoar el oportuno procedimiento judicial en el que disponer de medidas de investigación y aseguramiento necesarias por si el resto de personas legitimadas, o la propia mujer en el futuro, quisieran ejercer la acción penal.

La toma de muestras de interés legal en los casos de Agresiones Sexuales solo se llevará a cabo:

- Con la presencia de Forense.
- Sin la presencia de Forense:
  - La mujer da su consentimiento por escrito.
  - El Juzgado de Guardia o de Violencia a la mujer envía un Auto judicial por escrito ordenándolo, ante la falta de consentimiento de la mujer.

## 8.5. Algoritmos de Actuación





## URGENCIAS CENTRO HOSPITALARIO

### Mujer que acude por Agresión Sexual

- Registrar en Historia Clínica, además de Agresión sexual, las siglas CMT, si el hombre agresor es su pareja.
- Asignar Nivel Prioridad 2 según Clasificación Avanzada por Agresión Sexual o Nivel Prioridad 1 en caso de lesiones graves.
- Evitar actuaciones que puedan interferir en la posterior toma de muestras de interés legal (lavarse, quitarse la ropa, beber...).
- Se ubicará en lugar que garantice intimidad, confidencialidad, seguridad y protección de la mujer, mientras se realiza el traslado al área de Ginecología.

**Acompañada de la Policía o G.C. tras haber puesto denuncia o tiene intención de hacerlo**

**Sin acompañamiento de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad**

**No desea denunciar**

**Desea denunciar**

Contactar con Juzgado de Guardia o de Violencia sobre la Mujer (si fuese este el competente) y solicitar presencia Forense o Auto judicial escrito para toma de muestras de interés legal

Llamar a Guardia Civil (EMUME), Policía Nacional (SAF) para que la acompañe a formalizar la denuncia

1. En Urgencias realizar valoración clínica inicial de la mujer: valoración global para descartar lesiones que sean de riesgo vital (solo en estos casos se iniciará tratamiento médico inmediato).
2. Trasladar a la mujer al Servicio de Ginecología (en el Centro Hospitalario de Referencia) con Informe de Urgencias y Parte al Juzgado si se ha iniciado su cumplimentación, para:
  - Exploración y recogida de muestras de interés legal en actuación conjunta Ginecológica y Forense, o por el equipo facultativo de guardia por encomienda judicial (Auto judicial escrito).
  - Consentimiento informado para exploración clínica y ginecológica.
  - Consentimiento Informado escrito de la mujer para toma de muestras de interés legal.
  - Las muestras de interés legal se las llevará el/la Forense, o se custodiarán en el Área de Ginecología hasta que sean solicitadas por el Juzgado correspondiente (cumplimentando el Formulario de Cadena de Custodia), recogiendo si es posible el Nº de Diligencias policiales.
  - Atención y tratamiento médico de las lesiones, profilaxis de ITS y Embarazo.
  - Valorar la necesidad de profilaxis post exposición VIH, VHB y VHC según protocolo específico.
  - Completar Parte al Juzgado con la Exploración Ginecológica, actuaciones realizadas y si se han tomado o no muestras.
  - Informe Médico Ginecológico, codificación CIE-9 correspondiente en "Juicios Clínicos" o "Diagnóstico".

# 9

## Anexos



## Anexo 1

# DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA RELACIONADOS CON MALOS TRATOS A MUJER

### Necesidad reposo / sueño (5): Alteración del patrón de sueño

#### Signos y síntomas:

- Dificultad de concentración.
- Dificultad para quedarse dormida.
- Interrupción del sueño.

#### Preguntas a realizar:

- *¿Cuántas horas duerme habitualmente?*
- *¿Se despierta durante la noche? ¿Cuántas veces?*
- *¿Le cuesta quedarse dormida?*

### Necesidad seguridad (9): Temor / ansiedad

#### Signos y síntomas:

- Alteración de las constantes vitales.
- Aumento de la sudoración.
- Llanto.
- Palpitaciones.
- Inquietud.

#### Actuaciones:

- Tomar constantes vitales.
- Observar estado de ansiedad e inquietud y registrar.

#### Preguntas a realizar:

- *¿Tiene ganas de llorar frecuentemente?*
- *¿Hay en casa alguna situación que le produzca inquietud o temor?*

## Riesgo de violencia autodirigida

### Signos y síntomas:

- Antecedentes de lesiones autodirigidas.
- Carencia de sistemas de apoyo.
- Amenazas verbales de agresión física.

### Preguntas a realizar:

- *¿Qué relación tiene con su familia?*
- *¿Tiene amigas o amigos a quienes pueda contar sus problemas?*

## Negación ineficaz

### Signos y síntomas:

- Retraso en solicitar atención sanitaria en detrimento de la salud.
- No percepción de la situación personal y del peligro.

### Preguntas a realizar:

- *¿Ha consultado con algún profesional sanitario sobre sus problemas de salud?*
- *¿Cree que en casa tiene algún problema con su marido, pareja, hijas e hijos, etc. que pueda causarle algún daño?*

## Necesidad de comunicación (10): Aislamiento social

### Signos y síntomas:

- Expresa sentimientos de soledad o rechazo.
- Deseo de tener más contacto con las personas.

### Preguntas a realizar:

- *¿Qué relación tiene con su familia?*
- *¿Tiene amigas o amigos a quienes pueda contar sus problemas?*
- *¿Hay personas que puedan ayudarla?*

## Alteración de los patrones de sexualidad

### Signos y síntomas:

- Cambios en la conducta sexual.
- Dificultad en el mantenimiento de la conducta sexual.

### Preguntas a realizar:

- *¿Ha ocurrido algo últimamente con su pareja que dificulte sus relaciones sexuales?*



### Afrontamiento individual ineficaz

#### Signos y síntomas:

- Expresiones verbales de incapacidad para afrontar la situación.
- Deterioro de la participación social.
- Enfermedades frecuentes.

#### Preguntas a realizar:

- *¿Ha habido cambios en sus relaciones con sus amistades, familia, etc. últimamente?*
- *¿Se siente capaz de hacer frente a su situación actual?*
- *¿Acude a las consultas sanitarias con más frecuencia de lo habitual?*

### Necesidad de realización (12): Baja autoestima situacional

#### Signos y síntomas:

- Sentimientos de inutilidad.
- Sentimientos de vergüenza.
- Sentimientos negativos acerca de sí misma.
- Problemas de pareja.
- Antecedentes de relaciones de malos tratos.

#### Preguntas a realizar:

- *¿Se siente útil con las actividades que realiza habitualmente?*
- *¿Ha tenido últimamente algún problema en casa que le resulte difícil de resolver y le cree sentimientos negativos?*
- *¿Ha sufrido en alguna ocasión situaciones de agresiones verbales o físicas por parte de su pareja?*

### Desesperanza

#### Signos y síntomas

- Expresión de apatía intensa.
- Falta de energía.
- Dificultad para expresar sentimientos.
- Deterioro de las relaciones personales.
- Ideas de suicidio.

## Anexo 2

# ENTREVISTA DE VALORACIÓN BIOPSIICOSOCIAL

<b>VALORACIÓN BIOPSIICOSOCIAL DE LA MUJER</b>			
<b>Síntomas Físicos</b>			
<b>Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso (indique cuáles):</b>			
<input type="checkbox"/> Respiración entrecortada, sensación de ahogo, disnea			
<input type="checkbox"/> Temblores o estremecimientos			
<input type="checkbox"/> Mareo, desmayo, sensación de inestabilidad			
<input type="checkbox"/> Sudoración			
<input type="checkbox"/> Temblores o estremecimientos			
<input type="checkbox"/> Palpitaciones o taquicardia			
<input type="checkbox"/> Sofocos o escalofríos			
<input type="checkbox"/> Dolor o molestias en pecho			
<input type="checkbox"/> Miedo a volverse loca o perder el control			
<input type="checkbox"/> Miedo a morir			
<input type="checkbox"/> Cefalea			
<input type="checkbox"/> Entumecimiento o sensación de cosquilleo, parestesias			
<input type="checkbox"/> Sensación de extrañeza frente a si misma o de irrealidad			
<b>Situación familiar</b>			
<b>Edad actual:</b> _____		<b>Estado civil:</b>	
<b>Edad al iniciar la relación:</b> _____		<input type="checkbox"/> Casada, pareja hecho o conviviente	
<b>Edad al iniciar la convivencia:</b> _____		<input type="checkbox"/> Separada o divorciada	
<b>N° hijas/os:</b> _____		<input type="checkbox"/> En trámites de separación	
<b>Conviven con ella:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Viuda	
		<input type="checkbox"/> Soltera y no conviviente	
<b>Gestante:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<b>¿Con quién convive actualmente?</b>	
		_____	
<b>Acceso a recursos sociales</b>			
<b>¿Conoce los recursos a los que acudir en su zona?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO			

<p><b>¿Ha accedido a alguno de estos recursos?:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Servicios Sociales Municipales</p> <p><input type="checkbox"/> Personal de Trabajo Social del Centro de Salud</p> <p><input type="checkbox"/> Centros de Información de la Mujer</p> <p><input type="checkbox"/> Otros recursos: _____</p>	
<p><b>Situación socio-laboral</b></p>	
<p><b>Nivel de estudios:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sin estudios</p> <p><input type="checkbox"/> Primarios</p> <p><input type="checkbox"/> Secundarios</p> <p><input type="checkbox"/> Universitarios</p> <p><b>Titulación:</b> _____</p>	<p><b>País de origen:</b> _____</p> <p><b>Situación en España:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nacionalidad española</p> <p><input type="checkbox"/> Residente</p> <p><input type="checkbox"/> Situación admva. en trámite</p> <p><input type="checkbox"/> Vacaciones</p>
<p><b>Situación laboral:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Demandante empleo</p> <p><input type="checkbox"/> No demandante de empleo</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo remunerado</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo doméstico no remunerado</p>	<p><b>Discapacidad reconocida:</b></p> <p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p><b>Puesto de trabajo actual (tipo y lugar):</b></p> <p>_____</p>
<p><b>Red de apoyo de la mujer</b></p>	
<p><b>¿Cuenta con una persona o personas en la/s que poder confiar o desahogarse cuando tiene problemas o dificultades?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Familia</p> <p><input type="checkbox"/> Amistades</p> <p><input type="checkbox"/> Compañeras/os trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Vecinas/os</p>	
<p><b>Situación emocional</b></p>	
<p><b>Manifestaciones emocionales:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Vergüenza</p> <p><input type="checkbox"/> Culpa</p> <p><input type="checkbox"/> Tristeza</p> <p><input type="checkbox"/> Miedo</p> <p><input type="checkbox"/> Enfado</p> <p><input type="checkbox"/> Indefensión</p> <p><input type="checkbox"/> Revive el suceso</p> <p><input type="checkbox"/> Ansiedad</p>	<p><b>Manifestaciones cognitivas:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pérdida de memoria</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad de concentración</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad para tomar decisiones</p> <p><b>Manifestaciones conductuales:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Silencio excesivo</p> <p><input type="checkbox"/> Evitación</p> <p><input type="checkbox"/> Negación</p> <p><input type="checkbox"/> Trastornos del sueño</p>

## Anexo 3

### PREGUNTAS PARA VALORAR TIPO, INTENSIDAD Y DURACIÓN DE MALTRATO

**Violencia física:** Cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer.

- *¿Alguna vez le ha golpeado/ le ha puesto la mano encima?*
- *¿Qué hace él cuando discuten?*
- *¿Le ha dado alguna bofetada?*
- *¿Le ha empujado alguna vez durante una discusión?*
- *¿Le ha echado alguna vez de casa?*
- *Cuando se enfada ¿rompe o tira objetos? ¿Golpea las puertas o la pared?*

**Violencia psicológica:** Actos o conductas que producen desvalorización o sufrimiento en la mujer, tanto en público como en privado.

- *¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria?*
- *¿Le insulta / amenaza / chantajea / ridiculiza / menosprecia a solas o delante de otras personas?*
- *¿Le llama loca, estúpida, puta o inútil?*
- *¿La culpa de todo lo que sucede?*
- *¿Ignora sus sentimientos, su presencia, etc.?*
- *¿Le habla con un tono paternalista?*
- *¿Le pone en evidencia continuamente en público?*
- *¿Le controla las llamadas/cartas?*
- *¿Le controla el dinero? ¿Le obliga a rendir cuenta de los gastos? ¿Le acusa de no saber administrar el dinero?*
- *¿Le acusa de ser infiel sin motivo? ¿Se pone celoso?*
- *¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar?*
- *¿Le pone problemas para ver a su familia o amistades? ¿Les trata mal?*
- *¿Amenaza con hacerle daño a usted, a las hijas o hijos, a otras personas o a los animales domésticos? ¿La amenaza con quitarle a los hijos o hijas si le abandona?*
- *¿Alguna vez ha roto/estropeado intencionalmente algún objeto al que usted tenga especial aprecio?*

**Violencia sexual:** Imposición a la mujer de mantener una relación sexual contra su voluntad.

- *¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad?*
- *¿Alguna vez se ha sentido obligada a mantener una relación sexual sin que lo deseara?*
- *¿Le fuerza a llevar a cabo prácticas sexuales que usted no desea?*
- *¿Se siente libre para decidir el uso del preservativo u otros métodos anti-conceptivos?*
- *¿Se siente respetada por su pareja en las relaciones sexuales? ¿Tiene en cuenta sus deseos?*

## Anexo 4

# VALORACIÓN DE LA FASE DE CAMBIO EN LA QUE SE ENCUENTRA LA MUJER

### FASE DEL PROCESO DE CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO DE LA MUJER

#### 1. Precontemplativa

**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...*»).

#### 2. Contemplativa

**Empieza a tomar conciencia** de que existe una relación abusiva y/o problemática y puede **ocultarlo o revelarlo**.

#### 3. Preparación

La mujer va realizando **pequeños cambios**:

- 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.

#### 4. Acción

**Hace cambios manifiestos para mejorar su situación respecto del maltrato:**

- Empezar a buscar trabajo (si no lo tenía anteriormente).
- Participar en algún grupo de apoyo.
- Buscar asesoramiento legal para el proceso de separación.

## 5. Mantenimiento

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

## 6. Recaída

La mujer **vuelve a vivir una situación de violencia**.

### Recomendaciones para la actuación según la Fase del proceso de cambio en la que se encuentra la mujer:

#### En Fase Precontemplativa:

- Hacer una devolución a la mujer sobre su estado de salud **relacionando el motivo de consulta urgente con su situación de maltrato**. Ejemplo: *Creo que la ansiedad que me refiere está relacionada con una situación que le hace sentirse mal. A veces esto pasa con algún problema que hay en casa.*
- **Fomentar la auto-eficacia**. 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.*
- Proponer hablar de este tema con su Médico o Médica de Familia.

#### En Fase Contemplativa:

- **Visibilizar y nombrar lo que está ocurriendo** en su relación de abuso, sin culparla, relacionándolo con los hallazgos de la valoración. Ejemplo: *me ha comentado que ha discutido hoy con su pareja y en el enfado él ha...* (citar la conducta del hombre relacionada con algún tipo de violencia o falta de respeto)... *¿Por qué cree usted que lo ha hecho?*
- Analizar con ella el **ciclo de la violencia**. Reflexionar sobre 3 episodios de violencia: el primero, el más grave y el último.
- 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.

- Demostrar la existencia real de una situación de maltrato. Ejemplo: *El hecho de que no la deje salir con sus amigas, como hemos estado hablando, es que intenta aislarla de ellas y eso se corresponde con un tipo de maltrato que consiste en aislarla de la gente que usted quiere.*
- Apoyar y dar valor a las decisiones que tome.
- Advertir sobre la importancia del riesgo que supone compartir esta información con su pareja.
- Enfatizar lo contraproducente de intentar convencer a su pareja o de negociar con él, ya que no es útil y puede ser peligroso.

### ➤ En Fase de Preparación: entrevista motivacional:

- 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.
- 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 (Anexo 11)**.
- 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...).

### ➤ En Fase de Acción y Mantenimiento:

- Reafirmar y automotivar a la mujer en su proceso de reflexión y del inicio del cambio.
- Ayudar a replantear objetivos.
- Coordinación con los otros recursos dentro y fuera del equipo.
- Mantener la seguridad y protección de la mujer.

### ➤ En Fase de Recaída:

- Mostrar nuestra empatía y cercanía.
- Evitar caer en desánimo o en sentimientos de fracaso. Ejemplos: *Usted no es la única. Esto le ocurre a muchas mujeres. Usted no tiene la culpa.*
- 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 como profesionales para evitar dirigir nuestra agresividad hacia ellas.



## Anexo 5

### RECOMENDACIONES PARA LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL CON LA MUJER

- Crear un clima de confianza en un **entorno tranquilo**, asegurando la intimidad y **confidencialidad**, evitando las interrupciones.
- **Entrevista conjunta** del personal de **Medicina y Enfermería** (se puede decidir quién es la persona más adecuada para llevar a cabo la entrevista, algunos criterios de selección pueden ser “quien mejor se maneje en estos casos” manteniendo una escucha eficaz.
- Valorar las lesiones físicas y el estado emocional, indagando acerca de los recursos personales y sociales: apoyo familiar, de amistades y laboral.
- **Respetar los tiempos** y hacer una entrevista breve, ya que es posible encontrar un alto nivel de resistencia, rechazo, nerviosismo o incluso llanto que no permiten una intervención larga y detallada. La mujer suele encontrarse asustada, con ansiedad y le suele resultar difícil el relato de lo ocurrido. Deben reseñarse textualmente las expresiones propias de la mujer, en las que ella describe las conductas o sus sentimientos ante las expresiones de maltrato por parte de su pareja.
- Mantener una actitud empática. Creer a la mujer, no dudar de lo que dice, intentando quitar miedo a la revelación del maltrato.
- Utilizando la escucha activa (escuchar el relato sin interrupciones y con atención) y reflexiva, ayudándole a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones.
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Desculpabilizarla e insistir que la violencia nunca está justificada.
- Considerar la **Fase del proceso del cambio** en la que se encuentra la mujer.
- Analizar los **miedos** a un posible cambio.
- Ofrecerle mensajes positivos. Señalarle sus capacidades y logros. Apoyar sus decisiones.

➤ **Tener en cuenta los valores y las expectativas de la mujer**, comprender los valores, sentimientos y creencias de la mujer.

➤ Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección, **respetando el proceso de cada mujer**.

➤ Según la situación en que se encuentre la mujer, en cuanto a la Fase del proceso de cambio y la Situación Objetiva de Riesgo o la Situación de Peligro Extremo, para asegurar la protección de la mujer se trabajará con ella el Plan de Seguridad ([Anexo 11](#)).

➤ Ofrecer recursos según sus necesidades.

### Actitudes y comportamientos a evitar durante la entrevista:

➤ Evitar con nuestras actitudes dar órdenes, sermonear, desaprobar, interrogar, imponer criterios, ironizar e interpretar, emitir juicios, «ponerse persuasivo/a».

➤ Adoptar excesivo dramatismo: la mujer podría sentirse presionada para tomar una decisión.

➤ Pedir a la mujer que relate a distintos profesionales el proceso de maltrato ya que supone la revictimización de la mujer.

➤ Culpabilizar a la mujer. Criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer, o usar frases como «*¿Por qué sigue con él?; Si usted quisiera acabar, se iría...*».

➤ Racionalizar, banalizar o justificar la violencia del maltratador.

➤ Infravalorar la sensación de peligro de la mujer.

➤ Dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente, ni dar falsas esperanzas.

➤ Utilizar una actitud paternalista, o imponer criterios o decisiones.

➤ Prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer (ansiolíticos, antidepresivos...).

➤ Indicar terapia de pareja y derivar a mediación familiar (está contraindicado).

➤ Hablar con el maltratador para contrastar la información que proporciona la mujer.

➤ Recurrir a la derivación como primera intervención (salvo casos de peligro inminente).

## Anexo 6

### CÓDIGOS CIE

En las codificaciones que se utilicen, se registrará siempre en la Historia Clínica con las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos) o ISMT (Indicador de Sospecha de Malos Tratos).

Los códigos CIE plantean dificultades para registrar la especificidad y complejidad que supone el maltrato contra las mujeres y las múltiples formas que presenta. Se recomienda su utilización en “Juicios Clínicos” o “Diagnóstico”.

No obstante, cuando se utilicen Códigos CIE es necesario combinar diferentes códigos para identificar correctamente la violencia contra las mujeres. Así, para Codificar se hará una combinación de Código por Maltrato siendo la paciente Mujer, junto con Código de autor hombre pareja o expareja.

	Código CIE
<b>Tipo de maltrato</b>	
Maltrato físico...	995.81
Maltrato Psicológico	995.82
Violaciones a Adultos	995.83
<b>Autor del maltrato</b>	
Agresor hombre pareja o expareja	E 967.3
Agresor extraño (en agresiones sexuales)	E 967.9
<b>Medio agresor</b>	
Paliza, pelea con puños	E 960.0
Envenenamiento	E 962
Ahorcamiento, estrangulamiento	E 963
Sumersión, ahogamiento	E 964
Arma de Fuego, explosivo	E 965
Instrumento cortante, punzante	E 966
Fuego, líquido caliente, empujón desde altura, atropello, mordedura, otros medios	E 968

JUNTA DE ANDALUCÍA

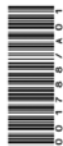
CONSEJERÍA DE SALUD

Hoja 1 de 2 ANEXO I

## PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA PARA LA COMUNICACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES

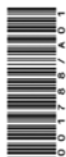
<b>1 DATOS DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO</b>				
NOMBRE DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO				
DIRECCIÓN				
LOCALIDAD			PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FECHA DE LA ASISTENCIA	HORA (de llegada al centro o servicio sanitario)		
<b>2 DATOS DE FILIACIÓN DE LA PERSONA LESIONADA</b>				
APELLIDOS Y NOMBRE			SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
DNI/ PASAPORTE/ TARJETA SANITARIA N°	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
DIRECCIÓN				
LOCALIDAD			PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONOS		<input type="checkbox"/> PERSONA FALLECIDA		
<b>3 CAUSA PRESUMIBLE DE LAS LESIONES (O DEL FALLECIMIENTO)</b>				
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE: <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Tráfico (Incluido atropellos) <input type="checkbox"/> Otros (especificar): ..... <input type="checkbox"/> VIOLENCIA DE GÉNERO: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> MALTRATO A PERSONAS: <input type="checkbox"/> Menores de edad <input type="checkbox"/> Ancianas <input type="checkbox"/> Dependientes <input type="checkbox"/> Con discapacidad: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica o mental <input type="checkbox"/> AGRESIÓN: <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Otra (especificar): ..... <input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/> ANIMALES: <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Aranzazo <input type="checkbox"/> Lamedura <input type="checkbox"/> Otros (especificar): ..... <input type="checkbox"/> INTOXICACIÓN (especificar): ..... <input type="checkbox"/> OTRAS CAUSAS (especificar): .....				
<b>4 LESIONES QUE PRESENTA</b> (describir el tipo de lesiones, localización y posible fecha de las mismas)				
<b>5 ESTADO PSÍQUICO Y EMOCIONAL</b> (describir los síntomas emocionales y la actitud de la persona)				
<b>6 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS</b>				
<b>7 MEDIDAS TERAPÉUTICAS</b> (Incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc...)				
<b>8 PRONÓSTICO CLÍNICO (salvo complicaciones)</b>				
<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> MUY GRAVE				

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA



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

<b>9 PLAN DE ACTUACIÓN</b> (Especificar si es Alta, se deriva a otros recursos o especialidades, queda ingresada o si precisa seguimiento)	
<b>10 DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA, SEGÚN MANIFIESTA:</b>	
DIRECCIÓN/LUGAR DE LOS HECHOS O DEL INCIDENTE	
PARA LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, MALTRATO O AGRESIONES: ¿CONOCE A LA/S PERSONA/S AGRESORA/S? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA CONSIGNAR:	DIRECCIÓN
	TELÉFONO
RELACION/PARENTESCO CON LA/S PERSONA/S AGRESORA/S	
OTRAS VÍCTIMAS EN EL MISMO INCIDENTE (consignar nombre y apellidos, relación o parentesco con la persona lesionada):	
TESTIGOS DEL INCIDENTE (consignar nombre y apellidos, relación o parentesco con la persona lesionada):	
LA PERSONA ACUDE: <input type="checkbox"/> SOLA <input type="checkbox"/> ACOMPAÑADA (consignar nombre y apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada):	
DESCRIBIR COMO HAN OCURRIDO LOS HECHOS, UTILIZANDO CUANDO SEA POSIBLE (y con entrecorridos) LAS MISMAS PALABRAS DE LA PERSONA LESIONADA:	
<b>11 ANTECEDENTES DE INTERÉS, para casos de violencia de género, maltrato o agresiones</b>	
¿HA SUFRIDO AGRESIONES ANTERIORES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APORTA INFORMACIÓN	
EN CASO DE AGRESIONES ANTERIORES SE CONSIGNARÁ: NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S	
DIRECCIÓN	TELÉFONO
RELACION/PARENTESCO CON LA/S PERSONA/S AGRESORA/S	
INDICAR CUANDO, DESCRIBIR LAS LESIONES Y EVOLUCIÓN DE LAS MISMAS	
DENUNCIAS PREVIAS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿HAY TESTIGOS DE ESOS ATAQUES? En caso afirmativo especificar nombre, apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿HABÍA OTRAS PERSONAS LESIONADAS EN ESOS ATAQUES? En caso afirmativo especificar nombre, apellidos, relación de parentesco con la persona lesionada: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
<b>12 OBSERVACIONES</b>	
EMBARAZO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿TIENE PERSONAS MENORES O DEPENDIENTES A SU CARGO? En caso afirmativo especificar nombre y apellidos, relación de parentesco: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
OTROS DATOS DE INTERÉS PARA EL ÓRGANO JUDICIAL (no quiere presentar denuncia; miedo a la/s persona/s agresora/s, a perder la custodia de menores, a la reacción de familiares; precariedad económica, etc.):	
SE CONTACTA TELEFÓNICAMENTE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR CON QUÉ RECURSO SE CONTACTA, LA HORA DE CADA LLAMADA Y EL RESULTADO DE LAS MISMAS: <input type="checkbox"/> JUZGADO DE GUARDIA: <input type="checkbox"/> FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD: <input type="checkbox"/> SERVICIOS SOCIALES: <input type="checkbox"/> INFORMACIÓN DE LA MUJER: <input type="checkbox"/> OTROS RECURSOS (especificar): <input type="checkbox"/> SE SOSPECHA QUE LA CAUSA DE LAS LESIONES SEA DIFERENTE A LA QUE REPIERE LA PERSONA	
<b>13 DATOS PERSONAL FACULTATIVO</b>	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA	
SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
CÓDIGO NUMÉRICO PERSONAL/Nº DE COLEGIACIÓN	FECHA
FIRMA	



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

## **INTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA PARA LA COMUNICACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES**

El modelo de Parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria será de aplicación en todos los centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados, que atiendan casos de lesiones o fallecimientos que deban ser puestos en conocimiento de la Autoridad Judicial en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía. En los centros que esté disponible la conexión con el sistema DIRAYA o cuenten con otros registros similares, será cumplimentado informáticamente. Además estará disponible en modelo autocopiativo en todos los centros sanitarios. En este caso, para cumplimentarlo deberá utilizarse bolígrafo y letra clara, legible y sin tachaduras y habrá de comprobarse que las copias son legibles.

Los datos aquí recogidos se registrarán por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, garantizándose la confidencialidad, seguridad e integridad de los mismos y su utilización para los fines que constituyen su objeto.

### **TRAMITACIÓN DEL PARTE:**

1. Los centros y servicios sanitarios remitirán el original al juzgado de guardia, en un plazo nunca superior a veinticuatro horas desde la asistencia inicial, por cualquier medio que garantice la comunicación y la protección de los datos.
2. En aquellos casos cuya causa presumible sea violencia de género, maltrato o agresiones a personas, el parte al juzgado deberá comunicarse de manera inmediata por cualquier medio que garantice la protección de los datos.
3. La primera copia se entregará a la persona lesionada, o en su defecto a un familiar o persona de confianza designada por ella; si el acto de entrega comprometera su seguridad, se archivará en la historia clínica hasta que esta la solicite.
4. La segunda copia se archivará en la historia clínica.
5. La tercera copia, destinada a Información Estadística, será remitida a la Consejería de Salud. En la misma no deberán constar los datos de la persona lesionada, salvo sexo, fecha de nacimiento, edad, lugar de nacimiento, nacionalidad y código postal. Tampoco aparecerá ningún dato que permita la identificación, el domicilio o teléfonos de la persona presuntamente agresora, otras personas lesionadas, testigos, acompañantes, ni menores. En este mismo sentido, no figurarán los datos identificativos del facultativo o facultativa responsable, ni su Código Numérico Personal o número de colegiación, salvo el sexo.

### **LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS POR:**

**Violencia de género:** Todo acto de violencia física o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las coacciones o la privación arbitraria de libertad ejercidas sobre la mujer por parte de quien sea o haya sido su cónyuge, o este o haya estado ligado a ella por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia.

**Maltrato a personas:** Cualquier acción, omisión o trato negligente que vulnere los derechos fundamentales de la persona y comprometa la satisfacción de sus necesidades básicas e impida o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social. Incluye los malos tratos físicos, psíquicos o sexuales hacia personas menores de edad, ancianas, dependientes o con discapacidad. En el caso de maltrato infantil deberá además cumplimentarse y tramitarse la Hoja de Detección y Notificación del Maltrato Infantil, de acuerdo al procedimiento establecido en el Decreto 3/2004, de 7 de enero, por el que se establece el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía.

**Agresión:** Acción con violencia que incluye las de índole físico como las de tipo verbal.

**Agresión sexual:** Agresión con empleo de fuerza, intimidación, amenaza o sorpresa que atenta contra la libertad sexual de la persona. Engloba cualquier tipo de comportamiento sexual no deseado o no consentido: agresión sexual sin contacto corporal (exhibicionismo, mensajes, gestos, palabras obscenas; obligar a realizar actos sexuales...) agresión sexual con contacto corporal (caricias, tocamientos, masturbación...), agresión sexual con violación o tentativa (penetración vaginal, anal o bucal ya sea con órgano sexual, dedos, o cualquier objeto).

**Otras causas:** Abarcará aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados relacionados y precisen ser comunicadas al Juzgado. En los casos que se señale esta opción se especificará la posible causa.

### **LOS APARTADOS QUE PROCEDAN DEBEN SER CUMPLIMENTADOS EN SU TOTALIDAD:**

Se describirán lo más detalladamente posible las lesiones que presenta la persona (naturaleza, localización, forma, disposición, longitud, aspecto, número, data y otras características de interés). En relación con las mismas, cuando sea posible se realizará fotografía de éstas, solicitando previamente consentimiento a la persona atendida, según modelo normalizado y serán archivadas en la historia clínica.

Deberá recogerse el estado psíquico y emocional en el que se encuentre la persona cuando acude al centro.

Deberán detallarse las pruebas complementarias que se realicen, las medidas terapéuticas, el pronóstico clínico y si tras la atención la persona ha sido dada de alta o derivada a otro servicio.

Asimismo, se facilitará la recogida de información relacionada con el posible origen de las lesiones, datos de la persona que las ha podido causar según refiere la persona lesionada, si ésta acude al centro sola o acompañada y si tras la atención se sospecha que la causa de las lesiones es diferente a la que se refiere.

También deberán recogerse antecedentes de interés relacionados con el hecho que motiva la asistencia, consignándose la opción "no aporta información" si la persona no responde a las cuestiones que el modelo de parte recoge.

Se especificará si la persona atendida tiene menores u otras personas a su cargo y otros datos de interés para el órgano judicial, así como si se contacta telefónicamente con otros recursos. Específicamente, en todos los casos en los que se deba comunicar de forma urgente al juzgado de guardia, se anotará la hora en la que se contactó telefónicamente con el juzgado, justificándose la causa en caso de omitir dicha llamada.

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FOTOGRAFIAR LESIONES**

D/Dª ..... , con DNI .....

En su caso, su representante legal:

D/Dª ..... , con DNI .....

En calidad de ..... , con domicilio .....

**DECLARO:**

Que el Dr/la Dra .....  
 del Centro/ Servicio Sanitario.....  
 me ha explicado la conveniencia de realizar fotos de las lesiones que presento, para que:

- Sean facilitadas en sobre cerrado al juzgado correspondiente, acompañando al parte al juzgado de guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones y sirvan de prueba en las actuaciones legales pertinentes.
- Puedan ser utilizadas con fines de investigación médica o docente dentro del ámbito sanitario, siempre preservando mi intimidad sin que en ningún caso se revele mi identidad.

Salvo consentimiento expreso, dichas fotos no podrán ser utilizadas para otros fines.

He comprendido las explicaciones que me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el personal facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puede revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS DE LAS LESIONES QUE PRESENTO CON LA FINALIDAD DE:**

- Ser facilitadas en sobre cerrado al Juzgado correspondiente  SI  NO
- Puedan ser utilizadas con fines de investigación médica o docente dentro del ámbito sanitario  SI  NO

En ..... a ..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
 Fdo. D/Dª

\_\_\_\_\_  
 Firma del Personal  
 Facultativo responsable

\_\_\_\_\_  
 Fdo. Representante legal

**EN CASO DE REVOCACIÓN:**

D/Dª ..... , con DNI .....

con domicilio .....

En su caso, su representante legal:

D/Dª ..... , con DNI .....

En calidad de ..... , con domicilio .....

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... / ..... / .....

Lo que firmo, En ..... a ..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
 Fdo. D/Dª

\_\_\_\_\_  
 Firma del Personal  
 Facultativo responsable

\_\_\_\_\_  
 Fdo. Representante legal

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA



## Anexo 8

# COMUNICACIÓN A FISCALÍA

A continuación se presenta un modelo tipo con datos básicos que podría contener la Comunicación a la Fiscalía Provincial de Violencia a la Mujer:

### ASUNTO: POSIBLE SUPUESTO DE MALOS TRATOS A MUJER

#### Datos del p. (facultativo):

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Centro sanitario: \_\_\_\_\_

Nº de colegiado/a: \_\_\_\_\_

#### Datos personales de la paciente:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

#### Relación de datos en que se funda la posible existencia de un supuesto de malos tratos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

CNP o Nº Colegiado

LUGAR Y FECHA FIRMA



### Se pondrá en marcha:

- Siempre que la mujer refiriera o se conozca por otra fuente la existencia de Orden judicial de Protección para la mujer u Orden de Alejamiento para el maltratador, aunque el motivo de consulta sanitaria no esté relacionado con maltrato.
- Si se ha detectado en la entrevista de valoración factores de riesgo para la integridad física de la mujer o de peligro extremo, y el presunto maltratador se encuentra en el centro sanitario y puede acercarse a la mujer.

### Las medidas que contempla son:

- La mujer deberá ser acompañada por personal sanitario en todos sus desplazamientos por el Centro Hospitalario.
- Si la mujer es trasladada a otro centro deberá ser acompañada por personal sanitario, y si se estima necesario por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Advertir al personal sanitario y no sanitario de la obligación de notificar con carácter urgente, al equipo a cargo de la mujer, cualquier intento de aproximación a la mujer que efectúe el presunto maltratador y si éste tuviera una Orden de Alejamiento o la mujer una Orden de Protección.
- El quebrantamiento de una Orden de Alejamiento/Orden de Protección supone un delito, así como un grave riesgo para la integridad física de la mujer. Por ello, el equipo responsable de la mujer, deberá poner este hecho en conocimiento de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de forma inmediata, tomando las medidas necesarias para garantizar la seguridad de la mujer hasta la llegada de éstas. En estas situaciones, aunque la mujer manifieste su deseo de ver al presunto maltratador, no se accederá a su petición.
- Recoger en la Historia Clínica las medidas de protección adoptadas.

- Si en algún momento se ve amenazada la seguridad del personal sanitario por parte del supuesto maltratador se avisará al personal de Seguridad del Centro u Hospital y si se estima necesario, a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Garantizar la seguridad de la mujer no facilitando información de la misma durante su estancia en el centro:
  - Comunicar a UAC, los Servicios de Admisión General y de Admisión de Urgencias la prohibición de facilitar cualquier información sobre la situación de la mujer en el hospital.
  - Comunicar igualmente al Servicio de Atención al Paciente, al Servicio de Información y a Centralita Telefónica la prohibición de facilitar cualquier tipo de información sobre la mujer.
  - Comunicar a todo el personal del Servicio y a todo el personal implicado en su asistencia que no se debe facilitar información sobre la situación de la mujer, ni su ubicación en el Servicio de Urgencias.
- Garantizar que mientras la mujer permanezca en el Servicio de Urgencias se encontrará en un espacio seguro, bajo la vigilancia del personal de Enfermería (consulta aislada de la entrada para evitar la entrada del supuesto maltratador, box de aislamiento, sala de observación, etc.). Si es posible estará siempre acompañada por la persona que ella decida: familiar o persona de su confianza o, en su defecto, personal del centro.

## Anexo 10

# CUANDO ALERTAR A FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD

- **Situación de Peligro Extremo confirmado** por la mujer.
- **Lesiones de pronóstico grave/muy grave** si la mujer no ha sido llevada al centro sanitario por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- **Incumplimiento** por parte del maltratador de la Orden de Alejamiento/Protección.



### En caso de que se detecte Situación de Peligro Extremo, el personal de salud:

- Contactará con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para garantizar la protección de la mujer.
- Si fuese necesario, se le facilitará la comunicación con Centros de Emergencias o los servicios de información y asesoramiento (Teléfono de información 24h del IAM, Oficina de Asistencia a las Víctimas-SAVA...)
- Se contactará con el Juzgado de Guardia y se remitirá el Parte al Juzgado, de forma urgente a través de fax si es preciso.
- Se explicará a la mujer las medidas de protección que puede adoptar: Estrategia de Seguridad, Escenario de Protección, Plan de Huida.
- Informarle sobre la posibilidad de llamar al 112, al 016 y al teléfono 900.200.999 del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM), para solicitar ayuda e información.

### Estrategia de seguridad

Se informará a la mujer de la Estrategia de Seguridad a seguir por si fuese necesario abandonar la vivienda de forma urgente. Deberá tener localizado un domicilio o lugar seguro al que acudir en caso de necesidad o llamar al 112 en caso de riesgo para su seguridad.

Previamente, es conveniente que en un lugar seguro del domicilio o en casa de alguien de confianza se tenga preparado:

- Listado de teléfonos importantes y lugares donde alojarse.
- Listado de teléfonos de familiares, colegios, centros sanitarios....
- Un juego de llaves de la casa y del coche.
- Un bolso con ropa, medicamentos y algún objeto significativo para cada niño o niña (manta, libro, juguete).
- Documentos legales como DNI, Carnet de conducir, Tarjeta sanitaria, Carnet de Conducir, Libro de Familia, Pólizas de Seguro, Informes Médicos, Denuncias, Fotos de Lesiones.
- Documentos, originales o copias, que acrediten la titularidad de la vivienda y los ingresos familiares (escrituras, contratos, seguros...).

- Recuerdos importantes u objetos de valor (fotos, joyas...).
- Y abrir una cuenta, que solo ella conozca, en una entidad bancaria e ir ingresando lo que pueda. Hacer provisión de dinero en metálico, tarjetas de crédito y/o talonarios de cheques.

### Escenario de protección ante agresión

- Conocer el 112 para pedir ayuda.
- Concertar una señal de ayuda con vecindario y familiares.
- Enseñar a sus hijos e hijas a pedir ayuda y a protegerse.
- Si ve próxima la agresión no alejarse de la puerta de salida. Si es necesario refugiarse en una habitación, procurar que tenga ventana y pestillo, y llevarse un teléfono para solicitar ayuda.
- Evitar estar en espacios donde el maltratador pueda tener acceso a objetos peligrosos, como la cocina o en los que haya herramientas.
- Hacer el mayor ruido posible para alertar al vecindario.
- Si el ataque es inevitable procurar ser el blanco más pequeño posible (protegerse con los brazos, la cabeza y cara).

### Plan de huida

- Procurar que el maltratador no esté en la vivienda en el momento de abandonarla o dar un argumento que no levante sospecha para salir de la vivienda.
- No dar información ni indicios de sus planes.
- No tomar tranquilizantes, ni alcohol que mermarían su capacidad de reacción; ha de estar alerta si decide irse.
- Acudir a las personas y a los lugares con las que había contactado previamente.
- Recordarle la Estrategia de Seguridad.

## Anexo 12

# DERIVACIONES PARA ATENCIÓN PSICOLÓGICA/ PSIQUIÁTRICA A MUJERES EN SITUACIÓN DE MALOS TRATOS

### Centros Municipales de Información a la Mujer (CIM)

Se derivará a los mismos cuando la mujer está en una situación de violencia por parte de la pareja y no cumple los criterios para el diagnóstico de un Trastorno Mental Grave o un Trastorno Mental Común. En dichos Centros las mujeres serán incluidas en el Protocolo para la Intervención Psicológica Grupal con las mujeres víctimas de violencia.

### Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP):

Se derivará de forma programada a todas las mujeres que presenten, o exista sospecha de presentar, alguno de los diagnósticos incluidos en el Proceso Asistencial Integrado de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones. Para evaluación inicial por profesional de Atención Primaria y derivación posterior, si se considera necesaria, a la USMC de referencia.

### Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC):



**Se derivará de forma urgente cuando la mujer:**

- Refiera, en el momento de la atención, ideas de muerte o intentos de suicidio.
- Presente clínica depresiva moderada y antecedentes de intentos de suicidio.
- Padezca o exista sospecha de padecer alguno de los diagnósticos incluidos en el Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave.



**Se derivará de forma programada, para estudio y tratamiento:**

- Cuando presente o exista el riesgo de padecer un Trastorno depresivo moderado-grave.

### **Unidad de Agudos:**

Se hará una interconsulta a Psiquiatra de guardia cuando la mujer haya tenido un ingreso previo, en la Unidad de Hospitalización, por padecer un Trastorno Mental Grave, antecedentes de intentos de suicidio graves que hayan requerido atención especializada o el motivo actual de la atención urgente sea un intento de suicidio grave.

### **Centro Provincial de Drogodependencias:**

Si la mujer atendida presenta un problema relacionado con el consumo y abuso de sustancias se derivará en primer lugar a dicho Centro y posteriormente, desde esa Unidad, se valorará su derivación al EBAP, a la USMC, o a los CIM para completar el abordaje terapéutico.

## Anexo 13

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DERIVAR A CIM

<b>Nombre:</b> _____	<b>Nº Historia:</b> _____
<b>DNI:</b> _____	<b>Fecha de Nacimiento:</b> _____
<b>Domicilio:</b> _____	
<b>Población:</b> _____	<b>Provincia:</b> _____
<b>Teléfono de confianza de la mujer:</b> _____	

El Médico/la Médica me ha explicado la conveniencia de acudir al CIM para recibir ayuda psicológica ante la situación de malos tratos que estoy viviendo.

Autorizo sean enviados, siguiendo la normativa vigente de confidencialidad y de intimidad, mis datos de filiación, teléfono de contacto, así como resumen de la valoración biopsicosocial al CIM para ser atendida en dicho centro.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico/la médica que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y aclarado las dudas que le he planteado.

También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida.

Y en tales condiciones **CONSIENTO**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Lugar y fecha)

FDO: LA PACIENTE

FDO: EL MÉDICO/LA MÉDICA

### En caso de revocación

**Doña:** \_\_\_\_\_ **Con DNI nº:** \_\_\_\_\_

**Revoco el consentimiento prestado en fecha:**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Lugar y fecha)

FDO: LA PACIENTE

FDO: EL MÉDICO/LA MÉDICA



## Anexo 14

### REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA

Autoridad judicial solicitante		
<b>Sr. Juez / Sra. Jueza</b> _____	<b>Juzgado</b> _____	
Nº Diligencias Policiales _____	Fecha _____	Hora _____
Diligencias _____	Fecha _____	Hora _____
Datos referentes a la mujer		
<b>Nombre y Apellidos</b> _____	<b>DNI</b> _____	<b>Edad</b> _____
<b>Observaciones</b> _____		
<input type="checkbox"/> Con denuncia	<input type="checkbox"/> Presencia forense	<input type="checkbox"/> Indicación juzgado verbal
<input type="checkbox"/> Sin denuncia	<input type="checkbox"/> No presencia forense	<input type="checkbox"/> Orden judicial
Personal facultativo responsable de la extracción		
<b>D./D<sup>a</sup></b> _____	<b>del Servicio de</b> _____	
<b>Hospital</b> _____	<b>Localidad</b> _____	<b>Provincia</b> _____
A las ____ horas de acuerdo con la normativa y los protocolos de actuación vigentes.		
En _____, a _____ de _____ de _____		FIRMA
<b>Observaciones</b> _____		
<b>Certifica que se ha realizado la extracción de:</b>		
<input type="checkbox"/> Peinado del vello pubiano y vulvar	<input type="checkbox"/> Toma endocervical con torunda seca	
<input type="checkbox"/> Toma vulvar	<input type="checkbox"/> Ropa	
<input type="checkbox"/> Toma vaginal en torunda seca	<input type="checkbox"/> Otras	
Personal enfermería que transporta las muestras		
<b>D./D<sup>a</sup></b> _____	y número de identificación (NPR) _____	
certifica que ha transportado las muestras anteriores y las ha depositado en _____		
En _____, a _____ de _____ de _____		FIRMA
Personal que retira las muestras		
Responsable de la retirada de las muestras y transporte al _____		
<b>D./D<sup>a</sup></b> _____	con DNI _____	certifica
que ha retirado las muestras anteriores.		
En _____, a _____ de _____ de _____		FIRMA



# 10

## Guía de Recursos



**E**n los diferentes planes de actuación que se presentan en este Protocolo, se hace referencia a la necesidad de:

➤ Facilitar información a la mujer que está viviendo en una relación de malos tratos o ha sido agredida sexualmente, sobre los recursos disponibles adecuados a la situación que presenta.

➤ Activar otros recursos, como ocurre para garantizar la protección de la mujer.

➤ Poner en conocimiento determinados hechos a los órganos judiciales.

Por ello, el personal de salud que desarrolle su intervención en las Urgencias deberá conocer los recursos básicos y la tipología de los mismos (recursos de información y de atención social, del ámbito de la Seguridad y de la Administración de Justicia) que le permitan desarrollar las intervenciones que se plantean en este Protocolo.

Es importante que cada profesional (Medicina, Enfermería...) conozca los recursos específicos que hay disponibles a nivel nacional, autonómico, provincial y municipal, y sus características con el fin de facilitar su utilización. En este sentido, el personal de Trabajo Social puede representar una figura de enlace a considerar en el proceso de derivación de las mujeres. Es importante tener en cuenta también que la derivación a un recurso no debe ser entendida como el fin de la actuación, y que el seguimiento de las mujeres en la consulta es esencial.

## 10.1. Recursos principales (24 horas)

### **Teléfono de la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer:**

- **016**
  - **900 116 016** (para personas con discapacidad auditiva)
- 

### **Teléfonos de información del Instituto de la Mujer (Estatal):**

- **900 191 010**
  - **900 152 152** (para personas con discapacidad auditiva)
- 

### **Teléfonos de información del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM):**

- **900 200 999**
- 

**Servicio de Emergencias** ➤ **112**

**Policía Nacional** ➤ **091**

**Guardia Civil** ➤ **062**

## 10.2. Recursos de información, asesoramiento y atención social

Prestan servicios de carácter gratuito de información sobre los recursos existentes y el acceso a los mismos: información y asesoramiento, asistencia legal y psicológica, gestión de la atención y acogida de urgencia (Centros de emergencia), y recuperación integral.

### Se accede a dichos servicios a través de:

- Teléfono de información del IAM (900 200 999)
- Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)
- Centros de Información a la Mujer (CIM)

### Teléfono de información del IAM - 900.200.999

El teléfono de información del IAM es un servicio gratuito de asesoramiento jurídico que funciona las 24 horas del día. Ofrece:

- Información sobre derechos.
- Asesoramiento jurídico a la hora de iniciar o seguir los trámites policiales o judiciales.
- Solicitud de designación de profesionales del Turno de oficio especializado en violencia de género cuando se carecen de recursos económicos.
- Activación de la acogida en un centro de emergencia para garantizar la protección y seguridad de la mujer si no puede volver a su domicilio.

### Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)

Estos centros ofrecen información sobre los derechos de las mujeres y proporcionan atención y asesoramiento en distintas materias. A través de ellos se accede además:

- A recursos de acogida: centros de emergencia (acogida inmediata para garantizar la protección y la seguridad de la mujer y de sus hijas e hijos), casas de acogida y pisos tutelados.
- A Asesoramiento Jurídico y al Servicio de Asistencia jurídica, gestionado en colaboración con la Asociación de Juristas Themis.
- Al Servicio de Atención psicológica grupal en colaboración con los Colegios Oficiales de Psicología.
- Al Servicio de Atención a mujeres víctimas de violencia sexual y/o agresión sexual en colaboración con la Asociación AMUVI.

Ciudad	Dirección	Teléfono / Fax	Correo electrónico
<b>ALMERÍA</b>	Doctor Ferranz, 7	T 950 006 650 F 950 006 667	c.mujer.almeria.iam@juntadeandalucia.es
<b>CÁDIZ</b>	Isabel la Católica, 13	T 956 007 300 F 956 007 317	c.mujer.cadiz.iam@juntadeandalucia.es
<b>CÓRDOBA</b>	Avda. de las Ollerías, 48	T 957 003 400 F 957 003 412	c.mujer.cordoba.iam@juntadeandalucia.es
<b>GRANADA</b>	San Matías, 17	T 958 025 800 F 958 025 818	c.mujer.granada.iam@juntadeandalucia.es
<b>HUELVA</b>	Pza. de San Pedro, 10	T 959 005 650 F 959 005 667	c.mujer.huelva.iam@juntadeandalucia.es
<b>JAÉN</b>	Hurtado, 4	T 953 003 300 F 953 003 317	c.mujer.jaen.iam@juntadeandalucia.es
<b>MÁLAGA</b>	San Jacinto, 7	T 951 040 847 F 951 040 848	c.mujer.malaga.iam@juntadeandalucia.es
<b>SEVILLA</b>	Alfonso XII, 52	T 955 034 944 F 955 034 957	c.mujer.sevilla.iam@juntadeandalucia.es

+ información en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/>



### Centros de Información a la Mujer (CIM): CMIM, PIM y otros recursos públicos

La mayoría de los Centros de Información a la Mujer, son centros fruto de la colaboración entre el IAM y los Ayuntamientos. Los que prestan una intervención global dirigida a las mujeres, ofreciendo información, atención y asesoramiento jurídico en el caso de la violencia contra las mujeres son los Centros Municipales de Información a la Mujer (CMIM).

También existen en otros municipios los Puntos de Información a la Mujer (PIM) y centros de información a la mujer denominados de distintas formas: Centro de Atención a la Mujer (CAM), Servicio de la Mujer (SM), Centro Municipal de Atención a la Mujer (CMAM), Oficina Municipal de Información a la Mujer (OMIM), Gabinete de Asesoramiento a la Mujer (GAM), Negociado de Mujer en Especial Dificultad (NMED), Servicio de Políticas de Igualdad de Género (SPIG).

Los CIM suelen tener distinto horario de atención según el municipio y el perfil profesional que preste la demanda (información, asesoría jurídica, atención psicológica...), por lo que se recomienda recabar dicha información antes de derivar al recurso específico.



ALMERÍA			
Ciudad	Tipo	Dirección	Teléfono
Adra	CMIM	Travesía del Mercado, 1 (Ed La Plaza)	950 402 221
Albox	CMIM	Pza. Nueva, s/n	950 120 404
Berja	CMIM	Pardo, 5	950 492 591
Cuevas del Almanzora	CMIM	Pza. de la Constitución, s/n	950 618 462 / 64
El Ejido	CMIM	Cervantes, 132-3ª planta	950 541 000 / 07
Huércal-Overa	CMIM	Segura, s/n (Barrio Calvario)	950 134 953
Macael	CMIM	Pza. de la Constitución, s/n	950 128 316
Níjar	CMIM	Los Montes, 19. San Isidro	950 367 832
Pulpí	CMIM	Diego el Municipal, 3	950 464 100
Roquetas de Mar	CMIM	Avda. de Roquetas, 96	950 338 384
Vélez- Rubio	CMIM	Carrera del Mercado, 2	950 410 445
Vera	CMIM	Pza. Mayor 1, 2ª pl. (Ed Servicios Múltiples)	950 390 600
Vícar	CMIM	Bulevar Ciudad de Vícar, 792	950 553 637

CÁDIZ			
Ciudad	Tipo	Dirección	Teléfono
Algeciras	CMIM	Teniente Miranda, 77	956 587 982
Algeciras	CMIM	Parque de las Acacias, s/n (Mancomunidad Campo de Gibraltar)	956 581 090
Arcos de la Frontera	CMIM	Algodonales, 9 (Edif. Megiston)	956 701 354
Barbate	CMIM	Sor Carolina Martínez, 2	956 434 640
Cádiz	CIM	Pza. del Palillero, s/n.	956 211 199 / 265
Chiclana de la Frontera	CMIM	La Rosa, 1	956 406 275
Chipiona	CMIM	Larga, 64 (Ed Las Palmeras)	956 37 2205 / 0060
El Puerto de Sta. María	CMIM	Pedro Muñoz Seca, 9, 2ª planta	956 877 691 / 542 655
Jerez de la Frontera	CAM	Liebre, 23	956 149 121
La Línea de la Concepción	CIAM	Clara Campoamor, s/n	956 645 210
Los Barrios	CMIM	Calvario, s/n (Ed. Casa de la Cultura)	956 622 880
Medina Sidonia	CMIM	San Juan, 12 (Mancomunidad La Janda)	956 412 450
Puerto de Santa Mª	CMIM	Pedro Muñoz Seca, 9	956 542 655
Puerto Real	SM	Zambra, s/n	956 213 339
Rota	CMIM	Avda. de la Marina, 79	956 846 136
San Fernando	CMIM	Antonio López, 31 (Pza. Jesús de Medinaceli s/n)	956 944 264
Sanlúcar de Barrameda	CMIM	Cuesta de Belén s/n (Palacio Municipal)	956 388 000
San Roque	CMIM	Fuentecilla del Soldado, s/n	956 780 154 / 676
Trebujena	CMIM	Pza. Antonio Cañadas, 9, Bajo	956 395732
Villamartín	CMIM	Alameda de la Diputación 2 (Mancomunidad Sª de Cádiz)	956 715198

CÓRDOBA			
Ciudad	Tipo	Dirección	Teléfono
<b>Almodóvar del Río</b>	CMIM	Rosario, 1 (Casa de la Cultura)	957 713 233 / 635 292
<b>Baena</b>	CMIM	Pza. de la Constitución, 1, 3ª planta	957 665 078 / 50 / 52
<b>Cabra</b>	CMIM	Priego, 28	957 524 710
<b>Fuente Palmera</b>	CMIM	Ctra. Palma del Río, 2	957 712 195
<b>La Carlota</b>	CMIM	Pza. De España, s/n (Edif. Molino del Rey)	957 302 034
<b>Lucena</b>	CMIM	Canalejas, 22, 2º	957 590 225
<b>Montemayor</b>	CMIM	Juan Pedro Carmona, 6 (Mancomunidad Campiña Sur)	957 375 158
<b>Montilla</b>	CMIM	Altillos, 17	957 653 210
<b>Palma del Río</b>	CMIM	Avda. Sta Ana, 31, 3ª planta (Ed. Los Bombos)	957 64 9119 / 5143
<b>Peñarroya-Pueblonuevo</b>	CMIM	Ctra. de la Estación s/n. Pol. Ind. La Papelera (Mancomunidad Valle del Guadiato)	957 567 022
<b>Posadas</b>	CMIM	Pintor Pablo Picasso, s/n	957 630 160 / 302
<b>Pozoblanco</b>	CMIM	San Cayetano, 5	957 771 624
<b>Priego de Córdoba</b>	CMIM	Ubaldo Calvo, 39, Bajo	957 708 465 / 67 / 78
<b>Puente Genil</b>	CMIM	Antonio Fernández Díaz "Fosforito" s/n. Parque Los Pinos (Casa Ciudadana)	957 609 214
<b>Villa del Río</b>	CMIM	Montoro, 11 (Mancomunidad Alto Guadalquivir)	957 178 040
<b>Villanueva de Córdoba</b>	CMIM	Pza. de España, 10	957 120 000

GRANADA			
Ciudad	Tipo	Dirección	Teléfono
<b>Albolote</b>	CMIM	Burgos Canales, 6	958 467 583
<b>Alhama de Granada</b>	OMIM	Carrera de Francisco de Toledo, 10	958 350 161
<b>Almuñécar</b>	CMIM	Puerta de Granada, 19, 3ª planta	958 635 006
<b>Armilla</b>	CMIM	Tirso de Molina s/n (Centro de Mayores y Servicios Sociales Municipales)	958 578 905 / 08 / 8853
<b>Atarfe</b>	CMIM	Alfonso Bailón 4, 1ª Pl. (Antigua Casa de la Cultura)	958 439 072
<b>Baza</b>	CMIM	Arco de la Magdalena, s/n	958 860 689
<b>Cájar</b>	CIM	Iglesia, 2	958 308 488
<b>Durcal</b>	CMIM	Regina 2, 1ª pl. (Mancomunidad Valle de Lecrín)	958 782 145
<b>Granada</b>	CMAM	Ribera del Beiro, s/n. Complejo Los Mondragones. Edif. E	958 248 116
<b>Guadix</b>	CMIM	Pza. de la Constitución, 22	958 660 817
<b>Huésкар</b>	CMIM	Cruz, s/n. (Ed Servicios Sociales)	958 740 300
<b>Íllora</b>	CMIM	Pza. del Arco, s/n	958 433 926
<b>Iznalloz</b>	CMIM	Pza. Ayuntamiento Viejo, s/n. Ed. Usos múltiples (ConsorcioMontes Orientales)	958 384 519
<b>Las Gubias</b>	CMIM	Plaza de España, 1	958 586 794

GRANADA (CONTINUACIÓN)			
<b>La Zubia</b>	CMIM	Pza. del Ayuntamiento, s/n	958 501 505
<b>Loja</b>	CMIM	Duque de Valencia, 1	958 321 156
<b>Maracena</b>	CMIM	Aljibe bajo, s/n	958 410 424
<b>Monachil</b>	CMIM	Plaza Baja, 1 (Mancomunidad Río Monachil)	958 301 230
<b>Montefrío</b>	CMIM	Plaza de España, 7	958 336 136 / 455
<b>Motril</b>	CMIM	Río Ebro, 8, 1º A	958 825859 / 5957
<b>Ogíjares</b>	OMIM	Veracruz, 1	958 509 304
<b>Órgiva</b>	CMIM	Jacinto Benavente, 2	958 785 375
<b>Peligros</b>	CMIM	Brasil 5, 2ª planta	958 40 5018 / 0551
<b>Pinos Puente</b>	CMIM	Briones, 1	958 45 9017 / 4466
<b>Salobreña</b>	CMIM	Pza. Juan Carlos I, s/n	958 61 2800 / 2575
<b>Santa Fe</b>	CMIM	Plaza de España, 4	958 440 000
<b>Valderrubio</b>	CMIM	Sol, 25	958 454 466

HUELVA			
Ciudad	Tipo	Dirección	Teléfono
<b>Aljaraque</b>	CMIM	Doctor Juan Rivera, 1	959 317 863
<b>Almonte</b>	CMIM	Cervantes, 12 (Centro María Zambrano)	959 451 925
<b>Aracena</b>	CMIM	Pza. de Sta. Catalina, s/n	959 126 276
<b>Ayamonte</b>	CMIM	Pza. de la Laguna, 1	959 641 142
<b>Beas</b>	GAM	San Bartolomé, 15	959 308 571
<b>Bollullos Par del Condado</b>	CMIM	Avda. del 28 de febrero, s/n (Centro Poliv. José Acosta Infante)	959 410 629 / 408 270
<b>Cala</b>	CMIM	Avda. Andalucía, 11 (Mancomunidad Sierra Minera)	959 191 090
<b>Cartaya</b>	CMIM	Bda. Blas Infante, 6	959 392 478 / 77
<b>Cortegana</b>	CMIM	Olivo, 2-A (Centro Social Polivalente)	959 131 048 / 85
<b>Gibraleón</b>	CMIM	Avda. Palo Dulce, 26	959 30 3141 / 2011
<b>Higuera de la Sierra</b>	CMIM	Avda. de la Cabalgata, s/n (Mancomunidad Ribera de Huelva)	959 196 177
<b>Isla Cristina</b>	CMIM	Avda. de España, 190 (C. Municipal S. Sociales)	959 343 322
<b>Lepe</b>	CMIM	Avda. de la Arboleda, 7 (Centro de S. Sociales)	959 645 280
<b>Minas de Río Tinto</b>	CMIM	Ed. Dirección, s/n (Mancomunidad Cuenca Minera)	959 591 468 / 31
<b>Moguer</b>	CMIM	Daniel Vázquez Díaz, 4 (Centro S. Sociales)	959 371 837
<b>Punta Umbría</b>	CMIM	Cartaya, s/n	959 495 140 / 73
<b>San Bartolomé de la Torre</b>	PIM	Sagrado Corazón de Jesús, 12	959 386 001
<b>Trigueros</b>	CMIM	Pza. del Carmen, 3 (Centro Cívico Convento del Carmen)	959 30 6710 / 7853
<b>Valverde del Camino</b>	CMIM	Real de Abajo, 15	959 550 000
<b>Villanueva de los Castillejos</b>	CMIM	Lepe, 8	959 38 5925 / 7293

JAÉN			
Ciudad	Tipo	Dirección	Teléfono
<b>Alcalá la Real</b>	CMIM	General Lastres, 13 (Casa Batmala)	953 582 958
<b>Alcaudete</b>	CMIM	General Baena 1, 3ª planta. (Edif. Policía Local)	953 560 000 / 30 / 31 / 32
<b>Andújar</b>	CMIM	Torreones, 1	953 506 502
<b>Arjona</b>	CMIM	Cruz Roja, 1	953 518 784
<b>Arjonilla</b>	CMIM	Mesones, 3, 1º	953 520 682
<b>Baeza</b>	CMIM	Compañía, 5 (Centro Sv. Sociales)	953 742 017
<b>Bailén</b>	CMIM	Conde de Torreeanaz, 1	953 678 016
<b>Castellar</b>	CMIM	Pza. de la Constitución, 1	953 460 005
<b>Cazorla</b>	CMIM	Mercedes Gómez, 20	953 720 000
<b>Huesa</b>		Pza. de la Constitución, 11	953 715 009
<b>Jódar</b>	CMIM	Juan de Mata Carriazo, s/n, 1ª pl.	953 787 002
<b>La Carolina</b>	CMIM	Alfredo Calderón, s/n	953 660 034
<b>La Puerta de Segura</b>	CMIM	Cáritas, s/n	953 487 179
<b>Linares</b>	CMIM	Pedro Poveda, 2- 2º	953 600 393
<b>Marmolejo</b>	CMIM	Iglesias, 13	953 540 971
<b>Martos</b>	CMIM	Pza. del Llanete, 7	953 704086
<b>Navas de San Juan</b>	CMIM	Pza. de la Constitución, 1	900 100 009
<b>Porcuna</b>	CMIM	Obulco, s/n	953 545 441
<b>Santisteban del Puerto</b>	CMIM	Escultor Higuera, 5	953 401 666
<b>Torre del Campo</b>	CMIM	V Centenario, s/n	953 567 639
<b>Torredonjimeno</b>	CMIM	Ruiz Jiménez, 10	953 571 440
<b>Úbeda</b>	CMIM	Prior Blanca, 8 - 2º pl.	953 753 186 / 793 141
<b>Villacarrillo</b>	CMIM	Ramón García del Valle, s/n (Centro Sv. Sociales)	953 444 254
<b>Villanueva del Arzobispo</b>	CMIM	García K-Hito, 7	953 453 144 Ext: 22

MÁLAGA			
Ciudad	Tipo	Dirección	Teléfono
<b>Alhaurín de la Torre</b>	CMIM	Caldera, s/n, pl. Baja	952 960 376
<b>Alhaurín el Grande</b>	CMIM	San Sebastián, 25	952 595 599
<b>Álora</b>	CMIM	Negrillos, 8, 1ª pl.	952 497 196
<b>Antequera</b>	CMIM	Picadero, s/n	952 708 120
<b>Archidona</b>	CMIM	Paseo de la Victoria, 1	952 714 061 / 480
<b>Benalmádena</b>	CMIM	Paseo del Generalife, s/n (Arroyo de La Miel)	952 576 128
<b>Campillos</b>	CMIM	Paseo de Peña Rubia s/n. Ctra. Campillos- Málaga Km 11. (Consortio Guadalteba)	952 713 004 / 460
<b>Coín</b>	CMIM	Pza. de la Villa, 1ª pl. (Ed. Alfares)	952 453 020

<b>MÁLAGA (CONTINUACIÓN)</b>			
<b>Colmenar</b>	CMIM	Alcalde Pérez Muñoz, s/n (Consortio Montes Alta Axarquía)	952 718 019 / 730 142
<b>Estepona</b>	CMIM	Avda. España, 88	952 804 704
<b>Fuengirola</b>	CMIM	Blanca Paloma, 4 (Hogar Social Puebla Lucía)	952 463 525 / 582 544
<b>Guaro</b>	CMIM	Doctor Millán Peña, 12 (Mancomunidad S <sup>a</sup> de las Nieves)	952 457 888
<b>Málaga</b>	NMED	Granada, 73	952 608 828
<b>Málaga</b>	SPIG	Carretería, 60 (Diputación)	952 069 450 / 52 900 771 177 jurídica
<b>Marbella</b>	CMIM	Pantaleón, 3, Local A	952 924 120
<b>Mijas</b>	CMIM	San Braulio 1 (Las Lagunas)	952 473 125 / 963
<b>Nerja</b>	CMIM	Carmen, 1, 3 <sup>a</sup> pl.	952 548 452 / 51
<b>Periana</b>	CMIM	Pza. Andalucía, 1	952 730 142
<b>Rincón de la Victoria</b>	CMIM	Avda. del Mediterráneo, 31	952 978 135 / 294
<b>Ronda</b>	CMIM	Pza. de la Merced, 2	952 87 4442 / 2142 / 6423
<b>Torremolinos</b>	CMIM	Pza. de Blas Infante, 1	952 379 530
<b>Torrox</b>	CMIM	Almedina, 47 (Ed. Convento)	952 539 513
<b>Vélez Málaga</b>	CMIM	Pasaje José Beltrán Niño de Vélez Hijo, Local 2 (Conjunto El Carmen)	952 549 124

<b>SEVILLA</b>			
<b>Ciudad</b>	<b>Tipo</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>
<b>Aguadulce</b>	PIM	Pza. Ramón y Cajal, 1	954 816 220 / 021
<b>Albaida del Aljarafe</b>	PIM	Pza. España, 1	954 110 017
<b>Alcalá de Guadaira</b>	CMIM	Telmo Maqueda, s/n	955 612 640 / 440 (ext. 108)
<b>Alcalá del Río</b>	CMIM	Pl. de España, 1	955 651 100
<b>Alcolea del Río</b>	CMIM	Pza. de la Constitución, 1	955 644 386 / 95
<b>Algmitas</b>	CMIM	Paseo, 1	955 857 564
<b>Almadén de la Plata</b>	PIM	Pza. de la Constitución, 1	954 132 089
<b>Arahal</b>	CMIM	Doña Luisa, 1 (Centro Cultural Juan Muñoz y Peralta)	955 840 330
<b>Aznalcázar</b>	PIM	Pza. del Cabildo, 1	955 751 960
<b>Aznalcóllar</b>	PIM	Real, s/n (Edif. Sv. Sociales)	954 133 224
<b>Badolatosa</b>	PIM	Avda. Pza. de Cuba, 32	954 018 810
<b>Bollullos de la Mitación</b>	PIM	Adelaida Cueto, 19 (Centro Sv. Sociales)	955 766 192
<b>Bormujos</b>	PIM	Montesierra, s/n (Hacienda Belén de Bormujos)	954 789 270
<b>Brenes</b>	CMIM	Salvador Dalí, s/n, 1 <sup>a</sup> pl. (Casa Cultura)	954 796 908
<b>Camas</b>	CMIM	Antonio Machado, 20	954 390 344
<b>Cañada Rosal</b>	CMIM	Cristobal Colón, 3	954 839 002

## SEVILLA (CONTINUACIÓN)

<b>Carmona</b>	CMIM	Fuente Viñas, s/n	954 191 628
<b>Casariche</b>	PIM	Pza. Alcalde J. Parrado Cano, 1	954 011 592
<b>Castilblanco de los Arroyos</b>	CMIM	León Felipe, 24	955 734 811
<b>Castilleja de la Cuesta</b>	CMIM	Avda. Juan Carlos I, s/n (Centro Cívico)	954 160 911
<b>Castilleja del Campo</b>	PIM	Antonio Machado, 1	954 755 531 / 852
<b>Cazalla de la Sierra</b>	CMIM	Dr. Nosea, 1 (Ayuntamiento)	954 884 025
<b>Constantina</b>	CMIM	Eduardo Dato, 7	955 880 701 / 00
<b>Coria del Río</b>	CMIM	Corral del Pitero, Local 3-B	954 779 000
<b>Dos Hermanas</b>	CMIM	Huerta Palacios, s/n	954 919 569 / 82
<b>Écija</b>	CMIM	Calle de Portugal, 9 (Pza. de Europa)	954 832 363 / 955 904 536
<b>Écija</b>	CMIM	Camino del Físico, s/n (Mancomunidad Comarca de Écija)	955 905 393
<b>El Cuervo</b>	CMIM	Cuatro de diciembre, 12	955 976 051
<b>El Garrobo</b>	PIM	Pza. de la Constitución, 12	954 130 001 (Ext.17)
<b>El Madroño</b>	PIM	Pza. de la Constitución, s/n	954 137 010
<b>El Real de la Jara</b>	PIM	Pza. de Andalucía, 8	954 733 007
<b>El Ronquillo</b>	PIM	Avda. de Andalucía, 73	954 132 089
<b>El Viso del Alcor</b>	CMIM	Pza. de Sacristán Guerrero, 7	955 740 427 / 240 / 241 / 242
<b>Estepa</b>	CMIM	Pza. del Matadero, 5	955 915 700
<b>Espartinas</b>	PIM	Avda. Alcaldesa M <sup>a</sup> Regla Jiménez, 152	955 71 4891/3434
<b>Fuentes de Andalucía</b>	CMIM	General Armero, 131 (Edif. Salón la Huerta)	954 83 8861 / 7562
<b>Gelves</b>	CMIM	Pza. Duque de Alba, s/n (Antigua Estación)	955 760 048
<b>Gerena</b>	CMIM	Avda. Los Canteros, s/n (Antiguo Consultorio)	955 782 782
<b>Gilena</b>	PIM	Virgen de la Sierra, 21	955 826 452
<b>Gines</b>	CMIM	Sevilla, 10, 1 <sup>a</sup> pl. (Casa Amarilla)	954 714 402
<b>Herrera</b>	PIM	Avda. de la Constitución, 1	954 01 3624/2874
<b>Huévar del Aljarafe</b>	PIM	Avda. de la Alegría, s/n (Edif. Multiusos)	954 757 075
<b>Isla Mayor</b>	CMIM	Ntra. Sra. del Carmen, 12	955 773 000
<b>La Aljaba</b>	CMIM	Eusebio Torres Carranza, s/n (Centro de Sev. Soc.)	955 789 806
<b>La Campana</b>	CMIM	Pza. Andalucía, 6	954 199 365 / 67
<b>La Luisiana</b>	CMIM	Pza. Pablo de Olavide, 12	955 907 202
<b>Lantejuela</b>	PIM	Modesto Mallen López, 9	954 827 086
<b>La Rinconada</b>	CMIM	Cristo del Perdón, s/n	955 790 534 / 954 792 929
<b>La Roda de Andalucía</b>	PIM	Real, 25	954 015 120
<b>Las Cabezas de San Juan</b>	CMIM	Pza. de la Constitución, 5	955 871 020
<b>La Puebla de Cazalla</b>	CMIM	San José, 1	954 846 958
<b>La Puebla del Río</b>	CMIM	Sta. María (Ed. Multiusos)	955 771 445

SEVILLA (CONTINUACIÓN)			
<b>Lebrija</b>	CMIM	Corredera, 70	955 977024
<b>Lora de Estepa</b>	PIM	Pza. Andalucía, 15	954 829 011
<b>Lora del Río</b>	CMIM	Avenida de Portugal, s/n (Antigua Estación)	955 802 851
<b>Los Molares</b>	PIM	Real, 36	955 834 078
<b>Los Palacios y Villafranca</b>	CMIM	Real de Villafranca, 24	955 816 912
<b>Los Rosales</b>	PIM	Avda. de Sevilla, 17 (Centro Cívico)	955 647 826
<b>Mairena del Alcor</b>	CMIM	San Fernando, 3	955 748 830
<b>Mairena del Aljarafe</b>	CMIM	Avda. de las Américas, s/n, 1ª planta (Edificio Solgets)	954 184 768
<b>Marchena</b>	CMIM	Pza. de San Andrés, s/n (Edif. San Jerónimo)	955 321 010
<b>Martín de la Jara</b>	CMIM	Feria, 23 (Mancomunidad Sª Sur)	955 917 376
<b>Montellano</b>	CMIM	Martín Salazar, 10	955 831 093 / 875 010
<b>Morón de la Frontera</b>	CMIM	Pozo Nuevo, 36, 2ª planta	955 851 577 / 281
<b>Osuna</b>		Profesor Francisco Olid, 3	955 820 220
<b>Palomares del Río</b>	PIM	República Árabe Saharaui Democrática, 7	955 769 903
<b>Paradas</b>	PIM	Calle Larga, 54	955 844 910
<b>Pedreira</b>	PIM	Jazmín, 1	954 819 640
<b>Peñaflor</b>	CMIM	Pza. de la Libertad, s/n	954 807 939
<b>Pilas</b>	CMIM	Pza. de Belén, 12	955 754 891 / 910 Ext. 214/215/216
<b>Salteras</b>	CMIM	Maestro González Eiris, 2	955 707 979
<b>San Juan de Aznalfarache</b>	CMIM	Conde de Barcelona, 75	954 178 281
<b>Sanlúcar la Mayor</b>	PIM	Juan Delgado, 2	955 100 600 Ext. 1072
<b>Sevilla</b>	PIM	Bajos Paseo Marqués de Contadero, s/n. Sala Guadalquivir (prov.)	954 596 047
<b>Tomares</b>	CMIM	Calle de la Fuente, 10 (Hacienda Santa Ana)	954 159 120 Ext. 1262
<b>Umbrete</b>	PIM	Pza. del Arzobispo, s/n	955 71 7983 / 5985
<b>Utrera</b>	CMIM	Cristóbal Colón, 28, A	955 86 5786 / 0050
<b>Valencina de la Concepción</b>	PIM	Calle Alegrías, s/n (Antiguo Instituto)	955 721 737
<b>Villamanrique de la Condesa</b>	PIM	Pza. de España, 1	955 756 000
<b>Villanueva del Ariscal</b>	PIM	Diamantino García, 35	955 714 885
<b>Villanueva del Río y Minas</b>	CMIM	Juan Gómez Torga, 12	954 747 209 Ext. 27 /8332
<b>Villaverde del Río</b>	PIM	Avda. de Aguas Santas, 99 (Ed. San Sebastián)	955 737 264

+ información en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/>

## 10.3. Recursos y servicios del ámbito de la Seguridad

Actúan de forma inmediata para garantizar la seguridad de la mujer y las personas que con ella convivan, asistiendo personalmente a la mujer. Efectúan una valoración urgente para adoptar las medidas necesarias y establecen una comunicación entre las diferentes instituciones y servicios con competencia en la prevención y atención ante una situación de violencia contra las mujeres.



Se accede a dichos servicios a través de:

- Servicio de Atención a la Familia del Cuerpo Nacional de Policía (SAF)
- Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil (EMUME)
- Unidad de Policía Adscrita a la Comunidad Autónoma
- Policía Local

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

El SAF es un grupo operativo de la Policía Nacional, que entre otras funciones se dedica a la investigación de los delitos cometidos en materia de violencia de género y que para las tareas de protección coordina las Unidades de Prevención, Asistencia y Protección contra los Malos Tratos a la Mujer de la Policía Nacional (UPAP).

Ciudad	Dirección	Teléfono
<b>ALMERÍA</b>	Avda. Mediterráneo, 201	950 623 040
<b>El Ejido</b>	Ctra. Málaga, 117	950 480 706
<b>CÁDIZ</b>	Avda. Andalucía, 28	956 297 500
<b>Algeciras</b>	Avda. del Embarcadero, s/n	956 588 400
<b>Jerez de la Frontera</b>	Plaza del Arroyo, s/n	956 326 073
<b>La Línea</b>	Avda. Menéndez Pelayo, 2	956 690 619
<b>Puerto de Santa María</b>	Avda. Menesteo, 5	956 541 499
<b>San Fernando</b>	Doctor Cellier, 13-15	956 882 020
<b>CÓRDOBA</b>	Campo Madre de Dios, 11	957 594 500
<b>GRANADA</b>	Palmita, 1	958 808 000
<b>HUELVA</b>	Paseo de la Glorieta, 1	959 541 950
<b>JAÉN</b>	Arquitecto Berges, 11	953 295 117
<b>MÁLAGA</b>	Plaza Manuel Azaña, 3	952 046 200
<b>Fuengirola</b>	Avda. Condes San Isidro, 98	952 197 090
<b>Marbella</b>	Avda. Arias de Velasco, 25	952 762 600
<b>Torremolinos/Benalmádena</b>	Skal, 12	952 378 720
<b>SEVILLA</b>	Avda. Blas Infante, 2	954 289 313 / 306
<b>Alcalá de Guadaíra</b>	Maestro José Casado, 3	955 698 871
<b>Dos Hermanas</b>	Luis Ortega Bru, 2	955 675 853



+ información en: [http://www.policia.es/org\\_central/judicial/estructura/saf\\_dependencias.html](http://www.policia.es/org_central/judicial/estructura/saf_dependencias.html) • [http://www.mir.es/MIR/Directorio/Servicios\\_Perifericos/Cuerpo\\_Nacional\\_de\\_Policia/Comisarias/Andalucia/](http://www.mir.es/MIR/Directorio/Servicios_Perifericos/Cuerpo_Nacional_de_Policia/Comisarias/Andalucia/)

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

Llamando al teléfono genérico de emergencias 062, se puede solicitar que pasen con el EMUME correspondiente).

Ciudad	Dirección	Teléfono
<b>ALMERÍA</b>	Plaza de la Estación, s/n	950 256 122 (Ext. 5166)
<b>CÁDIZ</b>	Avda. Astilleros, 1	956 292 544 (Ext. 544)
<b>Algeciras</b>	Urbanización Virgen del Pilar, s/n	956 587 610 (Ext. 279)
<b>CÓRDOBA</b>	Avda. Medina Azahara, 2	957 414 111 (Ext. 2283)
<b>GRANADA</b>	Avda. Pulianas, s/n	958 185 400 (Ext. 469)
<b>HUELVA</b>	Guadalcanal, 1	959 241 900 (Ext. 278)
<b>JAÉN</b>	Avda. de Ejército Español, 14	953 250 340 (Ext. 1281)
<b>MÁLAGA</b>	Avda. Arroyo de los Ángeles, 44	952 071 520 (Ext. 536)
<b>SEVILLA</b>	Villanueva del Pítamo, 6	954 939 700 (Ext. 240)

+ información en: <http://www.guardiacivil.org/mujer/contactar.jsp>

## Policía Local Unidades Especializadas en Violencia de Género

En algunos municipios disponen de Unidades Especializadas en Violencia de Género.

Ciudad	Unidad	Dirección	Teléfono
<b>Cádiz</b>	Unidad Alerta	Pza. del Palillero, s/n	900 212 130
<b>Córdoba</b>	Unidad de Atención a la Mujer	Avda. de los Custodios s/n	957 238 080
<b>Huérvar del Aljarafe (Sevilla)</b>	Servicio de Atención a víctimas de violencia de género	Avda. de la Alegría, s/n	900 775 577
<b>San Fernando (Cádiz)</b>	Servicio de Atención a la Familia	Avda. San Juan Bosco, s/n	956 942 969/ 970/092
<b>Sevilla</b>	Grupo Diana	Américo Vesputio, 57. Isla de la Cartuja	954 505 754/ 954 508 004/ 625 150 636

## 10.4. Recursos y servicios del ámbito de la Justicia

Se incluyen los recursos relacionados con el proceso judicial que se inicia a instancia de la mujer, de otras personas o del Ministerio Fiscal.



Se incluyen en este ámbito:

- Juzgados de Violencia sobre la Mujer
- Fiscalías de las Secciones contra la Violencia sobre la Mujer
- Oficinas de Asistencia a las Víctimas (SAVA)
- Colegios de Abogados
- Unidades de Valoración Integral de la Violencia

### Juzgados de violencia sobre la mujer

Juzgados exclusivos y especializados en violencia de género, que tienen la competencia para adoptar las medidas cautelares necesarias para la protección de la mujer y las personas que de ella dependan, y conocer las causas civiles y penales en materia de violencia sobre la mujer, acordando las medidas judiciales que estimen adecuadas. Y derivan a las Unidades de valoración integral de la violencia para la valoración forense del grupo familiar.

Ciudad	Juzgado	Dirección	Teléfono / Fax
<b>ALMERÍA</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Almería 1	Gerona, 14. 04001	T 950 186 161 T 950 186 152 F 950 186 162
	Juzgado Decano de Almería 1	Canónigo Molina Alonso, 8. 04004	T 950 002 730 T 950 002 731 F 950 002 732
<b>CÁDIZ</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Cádiz 1	Avda. Juan Carlos I, s/n (Ed. Carranza). 11008	T 956 203 725 T 956 203 726 F 956 904 203
	Decanato - Juzgado de Guardia de Cádiz 1	Los Balbos, s/n. 11009	T 956 013 054 T 956 013 055 F 956 013 057
<b>Algeciras</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Algeciras 1	Plaza de la Constitución, s/n 11202	T 956 027 603 T 956 027 606 F 956 027 607
	Juzgado Decano de Algeciras 1		T 956 027 543 T 956 027 544 F 956 027 548

(CONTINUACIÓN)

Ciudad	Juzgado	Dirección	Teléfono / Fax
<b>Jerez de la Frontera</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Jerez de la Fra. 1	Avda. Tomás García Figueras, 14. 11407	T 956 034 772 T 956 034 773 F 956 034 762
	Decanato - Juzgado de Guardia de Jerez de la Frontera 1		T 956 034 749 T 956 034 750 F 956 034 751
<b>CÓRDOBA</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Córdoba 1	Avda. Conde de Vallellano, 2. 14008	T 957 353 117 T 957 353 118 F 957 353 122
	Decanato - Juzgado de Guardia de Córdoba 1	Plaza de la Constitución, 4. 14004	T 957 002 437 T 957 002 484 F 957 002 438
<b>GRANADA</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Granada 1	Avda. del Sur, 5. 18014	T 958 028 834 T 958 028 835 F 958 028 838
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Granada 2		T 958 028 866 T 958 028 867 F 958 028 868
	Decanato - Juzgado de Guardia de Granada 1		T 958 028 717 T 958 028 718 F 958 028 719
<b>HUELVA</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Huelva 1	Alameda Sundheim, 28. 21003	
	Decanato - Juzgado de Guardia de Huelva 1		T 959 013 880 T 959 013 881
<b>JAÉN</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Jaén 1	Las Minas, 1. 23007	T 953 003 552 T 953 003 555 F 953 003 556
	Juzgado Decano de Jaén	Arquitecto Berges, 28. 23007	T 953 001 930 F 953 001 931
<b>MÁLAGA</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 1	Fiscal Luis Portero García s/n 29010	T 951 939 057 F 951 939 157
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 2		T 951 939 058 F 951 939 158
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 3		T 951 939 059 F 951 939 159
	Decanato - Juzgado de Guardia de Málaga 1		T 951 939 007 T 951 939 008 F 951 939 107
<b>Fuengirola</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Fuengirola 1	Inca, 8. 29640	T 951 267 320 T 951 267 321 F 951 267 324
	Juzgado Decano de Fuengirola	Párroco Juan A. Jiménez Higuero, 28. 29640	T 951 269 352 T 951 269 353 F 951 269 354
<b>Marbella</b>	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Marbella 1	Doha, 5. 29601	T 951 975 440 T 951 975 441 F 951 975 444
	Juzgado Decano de Marbella	Avda. Arias de Velasco, 15 29601	T 951 975 352 T 951 975 353 F 951 975 355

## (CONTINUACIÓN)

Ciudad	Juzgado	Dirección	Teléfono / Fax
SEVILLA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 1	Avenida de la Buhaira 31 41018	T 954 787 902
			T 954 787 998
			F 954 787 903
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 2		T 954 787 907
			T 954 787 906
		F 954 787 910	
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 3		T 954 787 962
		T 954 787 963	
		F 954 787 965	
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 4		T 954 787 933
	T 954 787 934		
	F 954 787 937		
Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 99	C/ Menéndez Pelayo, 2 41004	T 955 005 476	
Decanato - Juzgado de Guardia de Sevilla 1		T 955 005 197	
Decanato - Juzgado de Guardia de Sevilla 2		T 955 005 523	
Decanato - Juzgado de Guardia de Sevilla 3	Avda. de Carlos V, s/n (Prado de San Sebastián). 41004	T 955 005 177	

+ información en: <http://www.juntadeandalucia.es/justicia/adriano>

### Fiscalías de las Secciones contra la Violencia sobre la Mujer

Intervienen en el procedimiento penal en los Juzgados de violencia sobre la mujer, coordinando actuaciones con otras instituciones para la investigación e instrucción del caso, valorando la situación y emitiendo informes.

Ciudad	Fiscal Delegada/o	Dirección	Teléfono / Fax
ALMERÍA	Elena Martínez Castro	Reina Regente, 4. 04001	T 950 005 050 F 950 005 053
CÁDIZ	Lorena Montero Pujante	Cuesta de las Calesas, s/n. 11006	T 956 011 676 F 956 011 682
CÓRDOBA	Francisco B. Jiménez Muñoz	Plaza de la Constitución, 4. 14004	T 957 002 336 F 957 002 338
GRANADA	Susana Vega Torres	Plaza Nueva, 10. 18071	T 958 028 743 F 958 028 746
HUELVA	Adela García Barreiro	Alameda Sundheim, 28. 21003	T 959 013 752 F 959 013 756
JAÉN	Gracia Rodríguez Velasco	Arquitecto Berges, 16. 23003	T 953 012 717 F 953 012 730
MÁLAGA	Mari Flor Torres Porras	Fiscal Luis Portero García s/n. 29010	T 951 938 395 F 951 938 391
SEVILLA	Fátima Domínguez Castellano	Avda. de Carlos V, s/n (Prado de San Sebastián). 41004	T 955 005 082 F 955 005 114

+ información en: <http://www.fiscal.es> • <http://www.juntadeandalucia.es/justicia/adriano>

## Servicio de Atención a las Víctimas de Andalucía (SAVA)

Se trata de un Servicio público y gratuito dependiente de la Consejería de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía. Facilitan información, asesoramiento y atención jurídica, psicológica y social a las personas que hayan sido víctimas o perjudicadas por la comisión de cualquier delito o falta, con el objetivo de paliar los efectos de la victimización secundaria que supone pasar por las distintas instituciones con competencia en esta materia. Pueden asesorar antes de interponer la denuncia y activan la derivación hacia los centros especializados de atención en materia de violencia de género.

Ciudad	Dirección	Teléfono / Fax	Correo Electrónico
<b>ALMERÍA</b>	Reina Regente, s/n. 04071	T 950 005 055 / 56 / 60 F 950 005 059	sava.almeria.ius@juntadeandalucia.es
<b>CÁDIZ</b>	Cuesta de las Calesas, s/n. 1ª pl. 11006	T 956 011 630 F 956 011 612	sava.cadiz.ius@juntadeandalucia.es
<b>Algeciras</b>	Regino Martínez, 3, 3º B. 11201	T 956 633 299 F 956 633 396	sava.campodegibraltar.cjap@juntadeandalucia.es
<b>CÓRDOBA</b>	Pza. de la Constitución, s/n. 14071	T 957 002 460 F 957 002 464	sava.cordoba.ius@juntadeandalucia.es
<b>GRANADA</b>	Avda. del Sur, 5, 1ª pl. 18014	T 958 028 758 / 59 / 60 F 958 028 758	sava.granada.ius@juntadeandalucia.es
<b>HUELVA</b>	Alameda Sundheim, 28. 21003	T 959 013 865 / 66 / 67 / 68 F 959 013 869	sava.huelva.ius@juntadeandalucia.es
<b>JAÉN</b>	Cronista González López, 1 – bajo. 23007	T 953 003 047 F 953 003 078	sava.jaen.cjap@juntadeandalucia.es
<b>MÁLAGA</b>	Fiscal Luis Portero García, s/n. 29010	T 951 93 8019 / 9205 / 8018 / 8026 F 951 939 005	
<b>SEVILLA</b>	Prado de San Sebastián, s/n. Ed. Audiencia Provincial. 41004	T 955 005 010 / 012 F 955 005 011	

+ información en: <http://www.juntadeandalucia.es/gobernacionyjusticia>

## Colegios de Abogados(as)

A través de un convenio de colaboración entra la Consejería de Justicia y Administración Pública y los Colegios de la Abogacía, existen en las distintas provincias Turnos de Oficio especializados para atender los casos de violencia de género, que es gratuita cuando se carece de recursos económicos.

Ciudad	Dirección	Teléfono	Correo Electrónico
<b>ALMERÍA</b>	Álvarez de Castro, 25, bajo	950 237 533 / 104	colegio@icaalmeria.com
<b>Jerez de la Fra.</b>	Sevilla, 37	956 328 793	colegio@icabjerez.es
<b>CADIZ</b>	Tamarindos, 17-19.	956 287 611 (Ext. 17, 21 y 24)	cabocadiz@cabocadiz.org
<b>CÓRDOBA</b>	Pza. de la Constitución s/n. Palacio de Justicia	957 451 483 / 496 384	
<b>Lucena</b>	San Pedro, 40, 1ºC	957 501 955	icalucena@icalucena.com
<b>GRANADA</b>	Cárcel Alta, 3	958 228 420	icagr@icagr.es
<b>HUELVA</b>	Pza. De los Abogados, s/n	959 252 833	info@icahuelva.es turnodeoficio@icahuelva.es
<b>JAÉN</b>	Arquitecto Berges, 16. Palacio de Justicia	953 257 360	info@icajaen.es
<b>MÁLAGA</b>	Fiscal Luis Portero García, s/n. Ciudad de la Justicia	951 938 075	registro@icamalaga.es
<b>Antequera</b>	Infante Don Fernando, 45, 2º D.	95 270 3467 / 0420	icantequera@telefonica.net
<b>SEVILLA</b>	Prado de San Sebastián, s/n. Ed. Audiencia Provincial. 1ª Pl.	954 410 418	colegio@icas.es

+ información en: <http://www.justiciagratis.es>

## 10.5. Web de recursos de apoyo y prevención en casos de violencia de género

También es posible localizar información de recursos disponibles a través de la Web de recursos de apoyo y prevención ante casos de violencia de género (WRAP). Es un servicio integrado en la página web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad que permite la localización sobre mapas activos, los distintos recursos (policiales, judiciales y de información, atención y asesoramiento) que las administraciones públicas y las entidades sociales han puesto a disposición de la ciudadanía y de las víctimas de violencia de género.

Se accede a este servicio a través de la dirección:

[http://www.migualdad.es/ss/Satellite?pagename=Recursos/Page/REC\\_Recursos](http://www.migualdad.es/ss/Satellite?pagename=Recursos/Page/REC_Recursos)





**Bibliografía**  
**Glosario**  
**Abreviaturas**



# Bibliografía

1. A/Res/48/104. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Asamblea General de las Naciones Unidas. Diciembre 1993 (23 de febrero de 1994).
2. Conferencia Europea. Violencia contra las Mujeres: Tolerancia Cero. Lisboa; 2000.
3. Coll-Vinent B, Echeverría T, Farràs U, Rodríguez D, Millá J, Santiñà M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2008; 22(1):7-10.
4. Comunidad de Madrid. Guía de actuación en atención especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres. Servicio Madrileño de Salud. Agencia Lain Entralgo. Madrid; 2009.
5. Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de Parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, nº 8 (27 de enero de 2011).
6. Hamberger LK, Ambuel B, Marbella A, Donze J. Physician interaction with battered women. *The Women's Perspective*. *ArchFamMed*. 1998;7(6):575-582.
7. Junta de Andalucía. Ansiedad, Depresiones, Somatizaciones. Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Sevilla; 2002.
8. Junta de Andalucía. Guía de actuación sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género. Area de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga. Málaga.
9. Junta de Andalucía. Guía para mujeres en situación de violencia de género. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Instituto Andaluz de la Mujer y Dirección General de Servicios Sociales e Inclusión. Sevilla; 2006.
10. Junta de Andalucía. Los costes sociales y económicos de la violencia contra las mujeres en Andalucía. Instituto Andaluz de la Mujer. Sevilla; 2004.
11. Junta de Andalucía. Mapa de recursos en materia de violencia de género en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Dirección General de Violencia de Género. Sevilla; 2009.
12. Junta de Andalucía. Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Dirección General de Personas con Discapacidad. Sevilla; 2008.

13. Junta de Andalucía. Plan Estratégico “Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos”. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla; 2001
14. Junta de Andalucía. Procedimiento de actuación ante los malos tratos a mujeres. Hospital Costa del Sol. Marbella; 2010.
15. Junta de Andalucía. Procedimiento de coordinación para la atención a las mujeres víctimas de malos tratos y agresiones sexuales. Instituto Andaluz de la Mujer. Sevilla; 1998.
16. Junta de Andalucía. Procedimiento de Coordinación Institucional para la Prevención de la Violencia de Género y Atención a las Víctimas en Andalucía. Instituto Andaluz de la Mujer. Sevilla; 2005.
17. Junta de Andalucía. Proceso Asistencial Integrado. Trastorno Mental Grave. Consejería de Salud. Sevilla; 2006.
18. Junta de Andalucía. Proceso de práctica enfermera avanzada en la consulta de triaje de Urgencias. Empresa Pública Hospital de Poniente. Almería.
19. Junta de Andalucía. Protocolo para la intervención psicológica grupal con las mujeres víctimas de violencia de género en Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Instituto Andaluz de la Mujer. Sevilla; 2010.
20. Junta de Andalucía. Protocolos de coordinación de la asistencia extrahospitalaria urgente y emergente del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla; 2006.
21. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, nº 313 (29 de diciembre de 2004).
22. Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº 56 (20 de marzo de 07).
23. Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº 247 (18 de diciembre de 2007).
24. 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).
25. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Web de recursos de apoyo y prevención en casos de violencia de género. Área de Igualdad; 2011. Disponible en: [http://www.migualdad.es/ss/Satellite?pagename=Recursos/Page/REC\\_Recursos](http://www.migualdad.es/ss/Satellite?pagename=Recursos/Page/REC_Recursos).

26. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. III Macroencuesta sobre violencia contra las mujeres. Informe de resultados. Instituto de la Mujer. Abril; 2006.
27. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la violencia. Un problema prioritario de salud pública. OMS, 49 Asamblea (25 de mayo de 1996).
28. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario. Organización Panamericana para la Salud. Ginebra; 1998.
29. Organización Panamericana de la Salud. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. OPS; 2005.
30. Romero I. Desvelar la violencia: una intervención para la prevención y el cambio. Papeles del Psicólogo. 2004; 25(88):19-25.
31. Siendones Castillo R, Perea-Milla López E, Arjona Huertas JL, Agüera Urbano C, Rubio Gallo A, Molina Molina M. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. Emergencias, 2002; 14:224-232.
32. Torró García Morato C y Llamas Martín C. Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Consejería de Salud. Sevilla; 2008.
33. Valmisa Gómez de Lara E (coord.). II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía: 2008-2012. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla; 2008.



# Glosario de Términos

- **Algoritmo de actuación:** Conjunto ordenado y finito de actuaciones, que pueden presentarse gráficamente, ante un problema o circunstancia determinada.
- **Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias (CCUE):** Centros responsables de la coordinación de urgencias y emergencias sanitarias. Gestionan la recepción de las llamadas de asistencia sanitaria urgentes y emergentes y activan el dispositivo necesario para la atención.
- **Centro de Referencia:** El Centro de Salud donde está ubicado el dispositivo que está atendiendo la Urgencia.
- **Circuito específico de Violencia de Género:** Habilitar un espacio tranquilo, separado de la Sala de espera general de pacientes de la Unidad, en el que no se utilicen distintivos que comprometan la confidencialidad de la mujer. Se ubicará a la mujer en un espacio que garantice su intimidad, confidencialidad, seguridad y protección, donde será atendida por el personal sanitario. Será atendida, dentro de su nivel de prioridad, con mayor celeridad que al resto de pacientes de su mismo nivel y con actuación conjunta del personal de Medicina y Enfermería.
- **Clasificación Avanzada:** También se utilizan los términos triaje, triaje estructurado o práctica avanzada. Clasificar la demanda urgente con el objetivo de garantizar la seguridad de pacientes, mediante una valoración rápida y normalizada, dando atención preferente a quien lo necesita.
- **Códigos NANDA (North American Nursing Diagnosis Association):** Diagnósticos de Enfermería. Definiciones y Clasificación. Herramienta de la metodología enfermera, diseñada para facilitar la clasificación de diagnósticos y facilitar la toma de decisiones.
- **Confidencialidad:** Está relacionado con el hecho de asegurar que la información que se tiene en el ejercicio profesional no sea comunicada a otras personas que no estén autorizadas, manteniendo la confianza de la persona atendida.
- **Consentimiento Informado:** Documento que requiere de una atención individualizada y adaptada a las necesidades de la mujer por parte del personal sanitario, en la que se le informa de las actuaciones que se proponen y se solicita su autorización. Es una práctica que desde la ética médica reconoce la autonomía de la mujer y protege sus derechos.

➤ **Detección:** Identificación en una población determinada y asintomática, de un problema de salud grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de morbimortalidad 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.

➤ **Equipo de Coordinación Avanzada (ECA):** Equipo perteneciente a los dispositivos de emergencia sanitaria compuesto por personal de Enfermería y personal Técnico de Emergencias de 061.

➤ **Género:** Derechos y responsabilidades diferentes para hombres y mujeres que han sido asignados través del proceso de socialización, creando relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres. Lo biológicamente determinado (hembra/macho) se construye socialmente (mujer / hombre). Características, roles, funciones, normas, valores, ideas, actitudes, temores, gustos, expectativas, etc., que nuestra cultura asigna de forma diferenciada a hombres y a mujeres, asignando a unos relaciones de poder y a otras de desigualdad.

➤ **Hospital Útil:** Aquel que puede proporcionar una valoración especializada adecuada a las necesidades del caso: Ginecología, digestivo, traumatología, infeccioso y psiquiatría o el Hospital más cercano al lugar donde se ha atendido la urgencia.

➤ **Hospital de Referencia:** Hospital a donde puede derivar, del que dependa el dispositivo de urgencias que está atendiendo a la mujer.

➤ **Maltrato hacia las mujeres:** Equivale a violencia contra las mujeres o violencia de género. Es tratar mal, menoscabar, hacer daño a la mujer. Puede consistir en cualquier acción, omisión o trato que atenta contra la dignidad e integridad de la mujer, vulnerando sus derechos y comprometiendo su bienestar físico, psíquico y/o social. Incluye los malos tratos físicos, psíquicos, sexuales, económicos, ambientales.

➤ **Parte al Juzgado:** 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.



➤ **Patriarcado:** Institución no visible, inscrita en el seno de la sociedad pero que no ha sido nunca escrita. Vulnera los derechos humanos, planteando el enfrentamiento entre hombres y mujeres en tanto que superior/inferior, activo/pasiva, y todos los demás conceptos binarios referidos a ambos sexos para la exclusión de uno de ellos. Invisibiliza, reprime y subordina a las mujeres, pero también sanciona a los hombres que no quieren ser partícipes del mismo. Equivale a la cultura androcéntrica (hombre como referente de la humanidad) que ha tenido sus vías de transmisión fundamentalmente a través de las Religiones, la Filosofía y la Ciencia.

➤ **Perspectiva de género:** Forma de interpretar la realidad con el objetivo de intervenir sobre ella para reducir las desigualdades entre hombres y mujeres. Aplicar esta perspectiva implica realizar un análisis que trascienda la biología (diferencia sexual) como único determinante de las desigualdades entre los sexos y considere los determinantes sociales y culturales como generadores de las desigualdades

➤ **Rol:** Conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales considerados apropiados para las personas que poseen un sexo determinado. Formado por el conjunto de normas, principios y representaciones culturales que dicta la sociedad sobre el comportamiento masculino y femenino, esto es, conductas y actitudes que se esperan tanto de las mujeres como de los hombres.

➤ **Socialización:** Proceso por el que las personas desde la infancia van adquiriendo conocimientos e interiorizando actitudes. Hombres y mujeres integran a lo largo de sus vidas sistemas de valores, comportamientos, reacciones y actitudes socialmente impuestas dependiendo del sexo.

➤ **Victimización secundaria:** La mujer que ha sufrido malos tratos, además de ser víctima del maltrato, es en ocasiones culpabilizada por encontrarse en esa situación, cuando se justifica a quien ejerce el maltrato (el hombre). Es también el daño que puede recibir una mujer que vive en una relación de malos tratos cuando se le dispensa un trato inadecuado en las instituciones a las que acude (culpabilizándola, dudando de su relato, restando importancia, obligándola a relatar los hechos una y otra vez...)

➤ **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 (Patriarcado). Es 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.

➤ **Violencia estructural:** La violencia contra las mujeres trasciende la esfera personal, afecta a la esfera social, a la identidad o libertad de las personas. El funcionamiento patriarcal del orden social produce un daño en el bienestar, fundamentalmente de las mujeres, sin necesidad de formas de violencia directa, como consecuencia de la estructuración de la sociedad basada en relaciones de desigual entre hombres y mujeres.

➤ **Violencia instrumental:** La violencia contra las mujeres sirve para mantener la situación de subordinación de las mujeres respecto a los hombres, el sometimiento de estas en las relaciones de pareja y en general, los valores de un sistema de organización social patriarcal.

# Abreviaturas

**CCUE:** Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias

**CIE-9:** Clasificación Internacional de Enfermedades, novena edición

**CIM:** Centro de Información a la Mujer

**CMT:** Confirmación de Malos Tratos

**DCCU:** Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias

**EBAP:** Equipo Básico de Atención Primaria

**ECA:** Equipo de Coordinación Avanzada

**EM:** Equipo Móvil

**EM-061:** Equipo de Emergencias 061

**EMUME:** Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil

**IAM:** Instituto Andaluz de la Mujer

**ISMT:** Indicador de Sospecha de Malos Tratos

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**SAF:** Servicio de Atención a la Familia del Cuerpo Nacional de Policía

**UAC:** Unidad de Atención Ciudadana

**USMC:** Unidad de Salud Mental Comunitaria



GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

Plan de Calidad Nacional de Salud  
para el Sistema



JUNTA DE ANDALUCÍA