



PROTOCOLO DE
ACTUACIÓN SANITARIA
DESDE EL ÁMBITO DE
LAS URGENCIAS
ANTE LA VIOLENCIA
DE GÉNERO
3^a Edición
2024

Actuación Sanitaria Ámbito de las Urgencias Violencia de Género

3ª Edición 2024



RUIZ PÉREZ, Isabel.

Protocolo de la actuación sanitaria desde el ámbito de las urgencias ante la violencia de género [Recurso electrónico]: 2024 / [Autoría Isabel Ruiz Pérez, Guadalupe Pastor Moreno, Carmen Agüera Urbano]. -- 3ª ed. -- [Sevilla]: Consejería de Salud y Consumo, 2024.

Texto electrónico (pdf), 81 p. + Anexos

1. Mujeres maltratadas. 2. Violencia de género. 3. Servicios médicos de urgencia. 4. Guía de práctica clínica. 5. Andalucía.

I. Pastor Moreno, Guadalupe. II. Agüera Urbano, Carmen.

III. Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. IV. Título

WA 309

Autoría

ISABEL RUIZ PÉREZ. ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA, CIBER EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA.

GUADALUPE PASTOR MORENO. ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA, CIBER EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA.

CARMEN AGÜERA URBANO. HOSPITAL COSTA DEL SOL, MARBELLA. REDFORMMA MÁLAGA.

Revisión de la 3ª edición

TERESA CAMPOS GARCÍA.

Jefa de Servicio de Coordinación.

Dirección General de Salud Pública
y Ordenación Farmacéutica.

Mª JESÚS CAMPOS AGUILERA.

Jefa de Servicio de Prevención.

Dirección General de Salud Pública
y Ordenación Farmacéutica.

IGNACIO SÁNCHEZ-BARRANCO VALLEJO.

Jefe de Sección de Prevención.

Dirección General de Salud Pública
y Ordenación Farmacéutica.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Título: Protocolo de la actuación sanitaria desde el ámbito de las urgencias ante la violencia de género: 2024

Edita: Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2024

Diseño y maquetación: Juan Antonio Castillo Guijarro, Giulia Fernandez Avagliano y Cristina Pando Letona, Escuela Andaluza de Salud Pública.

Consejería de Salud y Consumo: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo.html>

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: www.repositoriosalud.es

Índice

Presentación	9
1.Características específicas de la atención en urgencias	10
2.Detección de malos tratos contra las mujeres en Dispositivos de Urgencias. Clasificación Avanzada y Asignación de Prioridad	13
2.1 Indicadores de sospecha y factores de riesgo	14
2.2 Ejemplos de cómo preguntar en caso de que existan indicadores de sospecha	18
2.3 Recomendaciones generales para la entrevista clínica ante la sospecha de maltrato ...	20
2.4 Asignación de Prioridad. Triage y Clasificación avanzada	22
2.5 Valoración de la situación de la mujer	24
2.6 Situaciones Objetivas de Riesgo	26
2.7 Situaciones de Peligro Extremo	27
3.Planes de actuación sanitaria según niveles de riesgo desde los dispositivos de urgencias.....	29
3.1 Plan de actuación en mujer que presenta indicadores de sospecha, pero no reconoce sufrir malos tratos y no se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo	33
3.2 Plan de actuación en mujer que presenta indicadores de sospecha, pero no reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo	34
3.3 Plan de actuación en mujer que reconoce sufrir malos tratos, pero no se encuentra en Situación de Peligro Extremo	35
3.4 Plan de actuación en mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en Situación de Peligro Extremo	37
4.Actuación en los Dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias ante la violencia contra las mujeres.....	41
4.1 Detección y atención en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	42
4.1.1Mujer con sospecha de malos tratos	42
4.1.2Mujer con malos tratos confirmados.....	44
4.1.3Mujer que ha sufrido una agresión sexual	45
4.2 Detección y atención desde el Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias (CCUE)	46
4.2.1 Mujer con sospecha de malos tratos.....	48
4.2.2 Mujer con malos tratos confirmados	48
4.2.3 Mujer que ha sufrido una agresión sexual	49
4.3 Detección y atención en el domicilio de la mujer o en la vía pública (EM-SUAP, EM-061 o ECA)	51

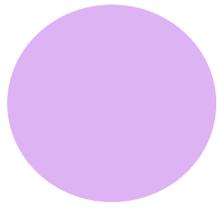
5.Actuación en los Dispositivos de Urgencias hospitalarias ante la violencia contra las mujeres	54
5.1 Detección, Clasificación Avanzada y asignación del Nivel de Prioridad	55
5.2 Mujer con sospecha de malos tratos	55
5.3 Mujer con malos tratos confirmados	56
5.4 Mujer que ha sufrido agresión sexual	59
6. Aspectos éticos y legales	62
7. El autocuidado en profesionales que intervienen con mujeres en situación de violencia de género....	72
8. Bibliografía	74
9. Anexos	79
10. Recursos para la atención a la Violencia de Género	102

Índice de figuras, cuadros y tablas

Cuadro 1. Indicadores de sospecha de violencia de género en urgencias sanitarias	14
Figura 1. Algoritmo de atención urgente en violencia de género	32
Figura 2. Circuito específico ante malos tratos en urgencias de Centro de Salud	45
Figura 3. Algoritmo de actuación en dispositivos de Urgencias Extrahospitalarias	53
Figura 4. Circuito específico ante malos tratos en Urgencias Hospitalarias	58
Figura 5. Algoritmo de actuación en dispositivos de Urgencias Hospitalarias.....	61
Figura 6. Comunicación de la situación y las actuaciones	66

Acrónimos y abreviaturas

- CCUE: Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias
- CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición
- CIM: Centro de Información a la Mujer
- CMT: Confirmación de Malos Tratos
- DCCU: Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias
- EAM: Equipo de Atención a la Mujer
- 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
- FYCS: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad
- 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
- SUAP: Servicio de Urgencias de Atención Primaria



Presentación

Tras publicarse en el 2012 la primera edición del [Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria desde el Ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género](#), ahora se presenta la versión actualizada, adaptada a la edición más reciente del [Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género](#).

Con el presente documento, se desea seguir desarrollando el abordaje a la violencia contra las mujeres en las situaciones que se atienden en los dispositivos de Urgencias Sanitarias, tanto en las Extrahospitalarias como en las Hospitalarias.

Este documento se refiere a cualquier forma de violencia y malos tratos ejercidos contra las mujeres, de acuerdo con la Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007 de 26 de noviembre de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, aunque las actuaciones que se proponen están **principalmente centradas en la violencia ejercida por la pareja o expareja**, por entender que es la violencia más frecuente y al mismo tiempo la más invisibilizada en nuestros entornos.

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 las distintas 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.

Este protocolo de actuación, tomando como referencia el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género 2024, pretende ser una herramienta que ayude al personal de salud en el ámbito de las Urgencias a prestar una atención integral a la violencia de género hacia las mujeres ejercidas por sus parejas y exparejas, así como agresiones sexuales en diferentes ámbitos.

En este documento se explica el procedimiento de actuación ante la violencia de género en Urgencias. Para conocer el marco conceptual y legislativo más amplio relacionada con la violencia de género, les invitamos a consultar el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Catalina García Carrasco
Consejera de Salud y Consumo

Los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias y Hospitalarias son unos dispositivos sanitarios de fácil acceso y a los que pueden acudir las mujeres que están en situación de maltrato ante una necesidad inmediata de atención situándolos en una posición privilegiada para detectar e intervenir en situaciones de maltrato. No obstante, no suelen declararse demasiados casos a través de urgencias y los que se declaran son casi exclusivamente por lesiones físicas.

La violencia contra la mujer es una causa común de lesiones físicas, psicológicas y enfermedades atendidas en estos servicios, pero en muchas ocasiones, bien sea por miedo, por vergüenza, o por otros motivos; las mujeres no verbalizan el verdadero origen de las mismas, que suelen pasar desapercibidas bajo la apariencia de accidentes fortuitos o caídas.

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, etc. 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.

En este 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 su salud.

Entre los diferentes motivos de asistencia a los servicios de urgencias, hay dos que merecen una especial atención: las agresiones sexuales y la sumisión química.

Para ambas casuísticas, el sistema sanitario de Andalucía cuenta con dos protocolos que marcan las pautas de actuación específicas.

- El [Protocolo para el Abordaje integral de víctimas de sumisión química y/o agresión por objeto punzante](#).
- Y el [Protocolo de Actuación y Coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía](#).

Además, la confirmación de una sospecha de malos tratos y la atención de emergencia a una mujer no pone fin a la actuación del personal sanitario de urgencias, sino que a partir de ese momento se debe desarrollar una importante labor de información, atención y trabajo en consulta, así como la derivación a los recursos especializados.

Es por tanto muy importante conocer las pautas establecidas para el seguimiento de las mujeres víctimas de violencia de género desde el sistema sanitario, las cuales se encuentran detalladas en el [Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género](#).

Magnitud del problema en urgencias

Las mujeres que sufren una situación de violencia consultan frecuentemente a los servicios sanitarios, entre los que destacan los servicios de urgencias. En muchas ocasiones, estos servicios son el primer punto de contacto con el sistema sanitario de las mujeres que sufren violencia de género, al ser uno de los lugares más accesibles que encuentran para solicitar ayuda, aunque el motivo por el cual consultan no siempre es una lesión directa motivada por una agresión, sino que suele ser una manifestación encubierta.

Las mujeres en situación de maltrato buscan atención en los servicios de urgencias entre 1,5 y 3 veces más que otras mujeres que no lo están, aunque se estima que sólo se diagnostican entre un 5 y un 15% de todos los casos.

A pesar de que los servicios sanitarios son un punto clave para el abordaje de este tipo de violencia, pocas veces los y las profesionales sospechan la existencia de esta situación. En ocasiones, las lesiones y los síntomas de las pacientes pueden ser graves y evidentes; aun así, las mujeres que acuden a urgencias por este problema pueden reconocer haber sufrido malos tratos o no.

En un estudio consistente en entrevistas a mujeres agredidas por sus parejas, el 45% de las mismas indicó que el personal sanitario trató la lesión sin preguntar como ocurrió, y el 56% reveló que aceptaba con suma facilidad cualquier explicación falsa sobre como ocurrió la lesión. En el aspecto emocional un 10% manifestó que el personal médico le atendía como si estuvieran molestos con ellas y un 3% comentó que su médico hacía chistes acerca de la violencia doméstica durante el examen médico.

En otro estudio realizado entre el personal sanitario de la Unidad de Urgencias de un Hospital, se concluía que la violencia de género 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 planteársela como un diagnóstico diferencial más en su actividad diaria.

2.1 Indicadores de sospecha y factores de riesgo

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

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.

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.

Para poder realizar esta identificación con éxito, es fundamental conocer los llamados indicadores de sospecha, que son signos o síntomas que pueden hacer pensar que una mujer sufre violencia de género. Es importante que el personal sanitario mantenga una actitud de alerta y no solo evalúe el motivo de consulta actual, sino que también consulte los antecedentes de la mujer en busca de indicadores centinela.

CUADRO 1. INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN URGENCIAS SANITARIAS

Síntomas psicológicos frecuentes (síntomatología ansiosa)	<ul style="list-style-type: none">● 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.
Síntomas psicológicos frecuentes (síntomatología depresiva)	<ul style="list-style-type: none">● 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.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Insomnio o hipersomnia. ● Alcoholismo o drogodependencia.
Indicadores lesiones físicas	<ul style="list-style-type: none"> ● 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, etc.). 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausencia de redes de apoyo familiar y social.

vulnerabilidad para las mujeres por proceder de otros países o estar desplazadas	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 de edad que hagan sospechar de maltrato a la mujer	<ul style="list-style-type: none"> ● 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).

A modo de ejemplo, se puede consultar el modelo de triaje para la detección incluido en el Anexo 1.

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.

Incluso en los momentos en los que la situación de violencia es muy explícita, y la mujer puede venir acompañada de profesionales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FYCS) para 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.

Es cierto que, en estas situaciones y dada la presión asistencial habitual en los Dispositivos de Urgencias, es posible que se tienda a descuidar la escucha priorizando la atención a las lesiones físicas, pero no hay que olvidar la importancia que en estas situaciones adquiere la entrevista de valoración y la actitud del personal de salud.

2.2 Ejemplos de cómo preguntar en caso de que existan indicadores de sospecha

En caso de sospecha por información derivada de los antecedentes:

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, etc.:

- ¿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 la ha agredido sexualmente?

En caso de sospecha por las lesiones físicas que presenta:

- Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un golpe, empujón, corte, puñetazo, etc. 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 su relación de pareja?
- ¿Le dice lo que tienes que hacer?
- ¿La llama constantemente?

En intento de autolisis:

- Estoy aquí para ayudarle, puede contarme ¿qué le hace sufrir?, puede contar con mi confidencialidad, no lo contaré a nadie que usted no quiera.

En caso de sospecha de violencia sexual (imposición a la mujer de mantener una agresión 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 anticonceptivos?
- ¿Se siente respetada por su pareja en las relaciones sexuales? ¿Tiene en cuenta sus deseos?

2.3 Recomendaciones generales para la entrevista clínica ante la sospecha de maltrato

En los distintos momentos de la atención en Urgencias (tanto en el triaje como en la asistencia) y ante la sospecha de que la mujer esté sufriendo violencia de género, es fundamental hablar con ella para poder detectar esta situación e iniciar la atención pertinente.

A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones generales sobre cómo realizar esta entrevista:

- 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, etc. 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.

“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).

La entrevista clínica servirá para confirmar la sospecha de malos tratos, y esto al mismo tiempo marcará las actuaciones a llevar a cabo.

Tras la entrevista clínica puede ocurrir que se confirmen o no los 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 Electrónica 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 lo pondrá en conocimiento del EBAP. Si la mujer manifiesta que no desea esta continuidad asistencial, se informará de este hecho junto con la comunicación.

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 Electrónica las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos).
- Derivar:
 - Al Equipo de Atención a la Mujer de referencia, a través del “botón rojo” si está implementado en el centro.
 - Al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del Equipo de Atención a la Mujer de referencia.
 - En los centros donde no se ha constituido el Equipo de Atención a la Mujer, al personal del Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del EBAP.

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

Por tanto, es importante realizar adecuadamente el seguimiento de los casos de sospecha o confirmados. Desde el sistema sanitario se ha implantado un procedimiento de detección temprana de la violencia de género, de manera que se realizará una detección oportunista a **mujeres mayores de 14 años** que acuden a consulta de **Atención Primaria**. Desde este nivel asistencial, se realizará el seguimiento, bien por el EBAP (si es un caso sospecha, pero no hay una situación objetiva de riesgo), o bien por los Equipos de Atención a la Mujer (siempre que un caso esté confirmado o sea caso sospecha con situación objetiva de riesgo).

Por tanto, en los casos detectados en urgencias también se seguirá dicha vía.

LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA MUJER son unidades profesionales multidisciplinares (profesionales de Psicología, Trabajo Social y Enfermería) para la atención integral a mujeres en situación de violencia de género y a las personas que dependen de ella, enfocados en la detección precoz, atención integral, intervención inmediata y coordinación interinstitucional, dirigidos a favorecer el empoderamiento de las mujeres y el acceso a los recursos psicológicos, económicos, jurídicos y sociales en un plazo no superior a 24 horas, garantizando un acompañamiento continuo de la mujer.

2.4 Asignación de Prioridad. Triage y 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.

La herramienta disponible 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 Avanzada de Pacientes**.

La Clasificación Avanzada permite clasificar la demanda urgente con el objetivo de garantizar la seguridad de las personas a las que se atiende mediante una valoración rápida y estandarizada, 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 Avanzada, 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.

La **Valoración de la Prioridad**, según el sistema SET (Sistema Español de Triage) que contempla 5 niveles de prioridad, 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 7 minutos): Toda mujer con malos tratos que, sin presentar un compromiso vital inmediato, debe ser evaluada con la menor demora posible, siempre inferior a 7 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.

El SET dispone de un programa de ayuda al triaje (web-e-PAT) incluido en Diraya, donde se pueden encontrar los motivos de consulta relacionados con la violencia de género pudiendo elegir el que más se adecue a la situación de consulta. Son estos.

1.- Agresión física intrafamiliar conyugal, síndrome del adulto maltratado.

2.- Agresión psíquica intrafamiliar conyugal, malos tratos psicológicos/emocionales en el adulto.

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

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 respecto a otros 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 personas usuarias cuya valoración sea del mismo Nivel de Prioridad.
 - 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 recomienda poner en marcha **un Circuito específico de Violencia de Género**, intentando habilitar un espacio tranquilo, confortable y amigable, separado de la sala de espera general 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.

2.5 Valoración de la situación de la mujer

Tras sospechar o confirmar una situación de maltrato a la mujer por parte de la pareja o ex 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 (Apartado 3.6 de este documento).

Cuando se confirma la existencia de una situación de maltrato a la mujer por parte de la pareja, además de la valoración de seguridad y riesgo, deberá procederse a la valoración de la situación en que se encuentra la mujer atendiendo a las lesiones, estado emocional y situación social, de la situación del maltrato y de la fase del proceso de cambio en el que se encuentra la mujer (apartado 3.6) pudiendo detectar la existencia de **Situaciones Objetivas de Riesgo y 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) si las hubiese.

a

Valoración biopsicosocial de las lesiones, la situación emocional y/o psicológica y de 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.

b

Valoración de la situación de maltrato: tipo, intensidad y duración

Anexo 3

- Tipo de maltrato: Psicológico, Ambiental y Económico, 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.

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 DiClemente¹. 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 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.

¹ Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy. Melbourne, Florida: Krieger Publishing Company, 1984

2.6 Situaciones Objetivas de Riesgo

Si se detecta una SOR y la mujer no reconoce su situación de maltrato y por tanto no va a denunciar, el profesional sanitario deberá comunicarlo a Fiscalía Delegada Provincial de violencia a la Mujer, conforme al artículo 544 ter., cumpliendo con su deber de denuncia.

Estas situaciones son:

- La existencia de amenazas a la integridad física/psíquica/sexual de los y las menores de edad.
- La mujer teme por la integridad de los y las menores de edad.
- 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 resida en un sitio aislado que le impida recurrir a los servicios sociales o de igualdad y en especial, a los policiales.
- La mujer presenta enfermedad crónica invalidante.
- Está sometida a medicación que implica anulación de la voluntad o la presenta 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.
- El maltratador tiene antecedentes policiales/penales ó de Agresor por Violencia de Género.
- Mujer extranjera.
- Mujer con falta de apoyo familiar.
- Antecedentes de Violencia de Género
- Otras denuncias por Violencia de Género.
- La mujer no tiene conciencia de la gravedad de la situación.
- 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...).

2.7 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 que requieran 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.

Nunca se debe subestimar la posible situación de peligro en que se encuentra la mujer. El personal 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?

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.

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 que las mujeres presentan en Urgencias sean más graves, que las observadas en la consulta de Atención Primaria, aunque ello no signifique necesariamente que las mujeres reconozcan haber sufrido malos tratos.

A continuación, se especifican los diferentes Planes de Actuación en función de si la mujer reconoce o no la existencia de malos tratos, y del riesgo o peligro que puede haber para ella.

Además, se detalla un Plan de Actuación específico para aquellas situaciones en las que se considere que existe una situación de peligro extremo.

- 3.1. Plan de Actuación a la mujer que presenta indicadores de sospecha, pero no reconoce sufrir malos tratos y no se encuentra en situación objetiva de riesgo.
- 3.2. Plan de Actuación a la mujer que presenta indicadores de sospecha, pero no reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en situación objetiva de riesgo.
- 3.3. Plan de Actuación a la mujer que reconoce sufrir malos tratos, pero no se encuentra en peligro extremo.
- 3.4. Plan de Actuación a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en situación de peligro extremo.

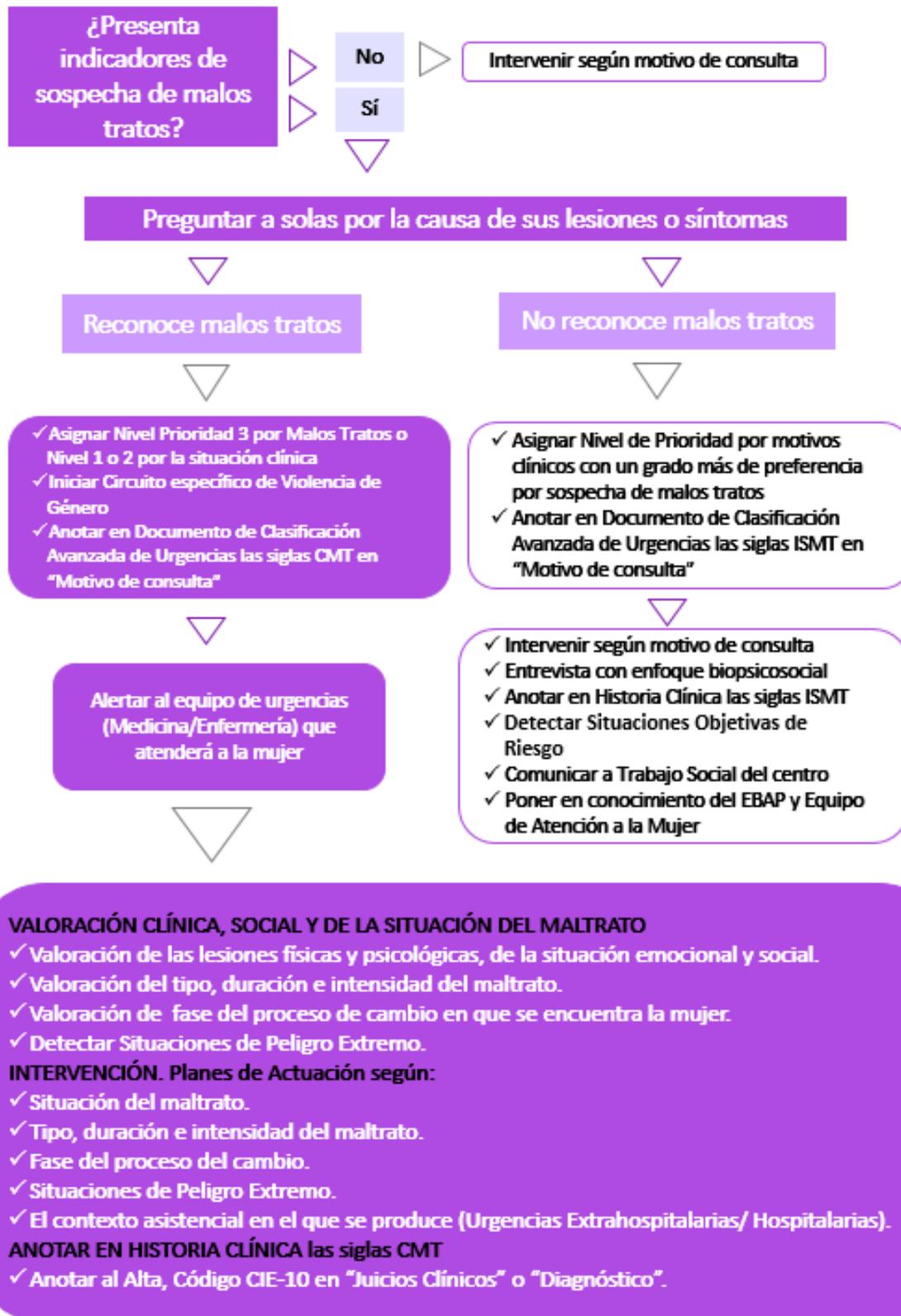
Como elementos comunes a todos los Planes de Actuación conviene señalar.

- Atender a la mujer siempre que sea posible, allí donde se encuentre ubicada.
- Tener en cuenta la decisión de la mujer, respetando sus tiempos.
- Registrar en la Historia Clínica todas las actuaciones realizadas con la mujer.
- Registrar las siglas CMT o ISMT.
- Cuando proceda, emitir Parte al Juzgado.
- Establecer medidas de protección para la mujer.
- Derivación a otros dispositivos asistenciales si procede.
- Al Alta en el apartado de “Diagnóstico” o de “Juicios Clínicos” introducir Código CIE-10.
- Informar a la mujer de los recursos de atención de los que dispone.
- Facilitar la información y documentación al alta lo más detallada posible y en condiciones de seguridad.

Los sistemas de registro y codificación facilitan la actuación de los Dispositivos de Urgencias:

- La utilización de un sistema informatizado de gestión de personas usuarias que permita la identificación del caso (ISMT o CMT). En aquellos Centros que trabajen con la Historia Clínica Electrónica 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”.
- En Centro de Emergencias Sanitarias 061 (CES-061) Y SUAP se introducen los CÓDIGOS ESPECIALES DE CIERRE: ISMT y CMT tanto en los centros coordinadores en red (CCR) de las 8 provincias andaluzas como en la Historia Clínica en Movilidad (HCDM) de los Equipos de Emergencias y Equipos de Coordinación Avanzada (ECA).
- El registro de datos, en un apartado específico de Valoración de maltrato, permitiendo una mayor continuidad en la atención – clasificación – consulta – valoración – intervención - derivación.
- La codificación al alta con Código CIE-10 correspondiente (Anexo 6) en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos”.

FIGURA 1. ALGORITMO DE ATENCIÓN URGENTE EN VIOLENCIA DE GÉNERO



3.1 Plan de actuación en mujer que presenta indicadores de sospecha, pero no reconoce sufrir malos tratos y no se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo

Atención Integral / Interdisciplinar. En este caso, la actuación y el abordaje requeridos serán de carácter interdisciplinar y contemplará los siguientes pasos.

- 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](#)).
- Valoración de la situación del maltrato.

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

- En la Historia Clínica se anotará en “Motivo de consulta” y/o “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 EM-SUAP o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903) en código especial de cierre ISMT.
- En Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias independientemente de la línea de entrada de la llamada telefónica (061, 902 505 061, 112, etc) en formulario de Sistema de Información de los centros en Red en “Motivo literal de llamada”, y el “Tipo de Llamada” por el que solicitan asistencia y se codificará con el Código especial de cierre ISMT.
- 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 aturdida lo que aumenta la dificultad de comprensión y retención de la información.
- Traslado al hospital de referencia.
- Ingreso hospitalario por situación clínica o alta clínica.

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

- Comunicar el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del Equipo de Atención a la Mujer de referencia, y éste a su vez lo comunicará al EBAP. Si la mujer manifiesta que no desea esta continuidad asistencial, se informará de este hecho junto con la comunicación.

- 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) (Ver Anexo 12).

Derivación activa 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).

3.2 Plan de actuación en mujer que presenta indicadores de sospecha, pero no reconoce sufrir malos tratos y 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 Delegado/a de Violencia sobre la Mujer ante Sospecha de Malos Tratos (Anexo 8)**, registrando dicha actuación en la Historia Clínica.

Además, al existir una situación objetiva de riesgo, se comunicará el caso a Equipo de Atención a la Mujer/EBAP de referencia, que realizarán un seguimiento periódico del caso siguiendo las pautas del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Si la mujer manifiesta que no desea esta continuidad asistencial, se informará de este hecho junto con la comunicación.

3.3 Plan de actuación en mujer que reconoce sufrir malos tratos, pero no se encuentra en Situación de Peligro Extremo

En este caso, 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 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 la Historia Clínica de Urgencias se anotará en “Motivo de consulta” y/o “Listado de problemas”.
- En Historia Clínica de EM-SUAP o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903). Como código especial de cierre CMT.
- En Registro de ECA-061. Como código especial de cierre CMT.
- 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 de centros en red “Motivo literal de llamada o Asunto”. El “Tipo de demanda” por el que solicitan asistencia se codificará con el Código especial de cierre CMT.

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.
- Activar al Equipo de Salud Especializado en Violencia de Género si está implantado

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

Al alta en el apartado de “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos” anotar **Códigos CIE-10 (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 FYCS 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 fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito.
- Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, se comunicará al Equipo de Atención a la Mujer de referencia, a través del “botón rojo” si está implementado en el centro. Si este botón no está implementado, se comunicará al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del Equipo de Atención a la Mujer de referencia, o directamente al EBAP si no hay asignado un Equipo de Atención a la Mujer de referencia.
- Si la mujer manifiesta que no desea esta continuidad asistencial, se informara de este hecho junto con la comunicación.
- 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, de forma activa, para ser atendida desde dicho recurso (**Anexo 13**).

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

En este caso, 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 [Anexo 4](#) y [Anexo 5](#)).

Registrar en la Historia Clínica la Confirmación de Malos tratos (CMT)

- En la Historia Clínica de Urgencias se anotará en “Motivo de consulta” y/o “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 EM-SUAP o Historia Clínica de EM-061 (Fo0903 como código especial de cierre CMT.
- En Registro de ECA-061 como código especial de cierre CMT.
- 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 de los centros en Red en “Motivo literal de llamada”. El “Tipo de demanda” por el que solicitan asistencia se codificará con el Código especial de cierre CMT.

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.
- Ingreso hospitalario por situación clínica o alta clínica.

Al alta en el apartado de “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos” anotar Código CIE-10 (Anexo 6).

Se comunicará el caso al Equipo de Atención a la Mujer de referencia, a través del “botón rojo” si está implementado en el centro. Si este botón no está implementado, se comunicará al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del Equipo de Atención a la Mujer de referencia y dará una cita urgente a la mujer, o directamente al EBAP si no hay asignado un Equipo de Atención a la Mujer de referencia.

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 FYCS, 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. Y 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 de Guardia por vía telemática, establecida mediante programa Hermes, en aquellos centros donde aún no esté establecida se continuará por la vía habitual (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 o 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 FYCS, 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.

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 A TENER EN CUENTA EN SITUACIONES DE 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 FYCS** 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.
- En caso de muerte y/o lesiones muy graves activar equipo de ayuda psicológica en crisis del IAM. Se solicitará a través de los Centros Provinciales o el teléfono 900 200 999.
- **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 o 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 FYCS 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 FYCS** para garantizar su protección. En esta situación la actuación del personal sanitario debe de tener como finalidad proteger a la mujer.

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 Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP). 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 EM-SUAP, 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.

4.1 Detección y atención en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)

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 de los **apartados 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4**). Nivel de Prioridad. Circuito específico.
- Valoración (según indicaciones del **apartado 2.5**).
- Intervención (según indicaciones del **apartado 3**).

4.1.1 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 2.1**.

Se deberá preguntar (estando sola) por la causa de sus lesiones o síntomas. Y quien recepcione a la mujer deberá 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 2.3](#). 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 personas usuarias de igual Nivel de Prioridad.
- Se intervendrá según motivo de consulta.
- Se anotará en la Historia Clínica Electrónica 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 se 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 y se activará, a través del centro coordinador 061, al Equipo de Referencia en Salud para la atención integral a mujeres en situación de violencia de género
- Valorar la necesidad de derivación dentro del ámbito sanitario según lesiones presentadas: otras especialidades, Salud Mental ([Anexo 12](#)).
- Comunicar el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del Equipo de Atención a la Mujer de referencia, y éste a su vez lo comunicará al EBAP. Si la mujer manifiesta que no desea esta continuidad asistencial, se informará de este hecho junto con la comunicación.
- Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, el Equipo de Atención a la Mujer comunicará el caso al EBAP.
- 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 3.1](#)
 - Si se identifica una Situación Objetiva de Riesgo se seguirán las recomendaciones detalladas en el [apartado 3.2](#).

La mujer sí reconoce la situación de malos tratos:

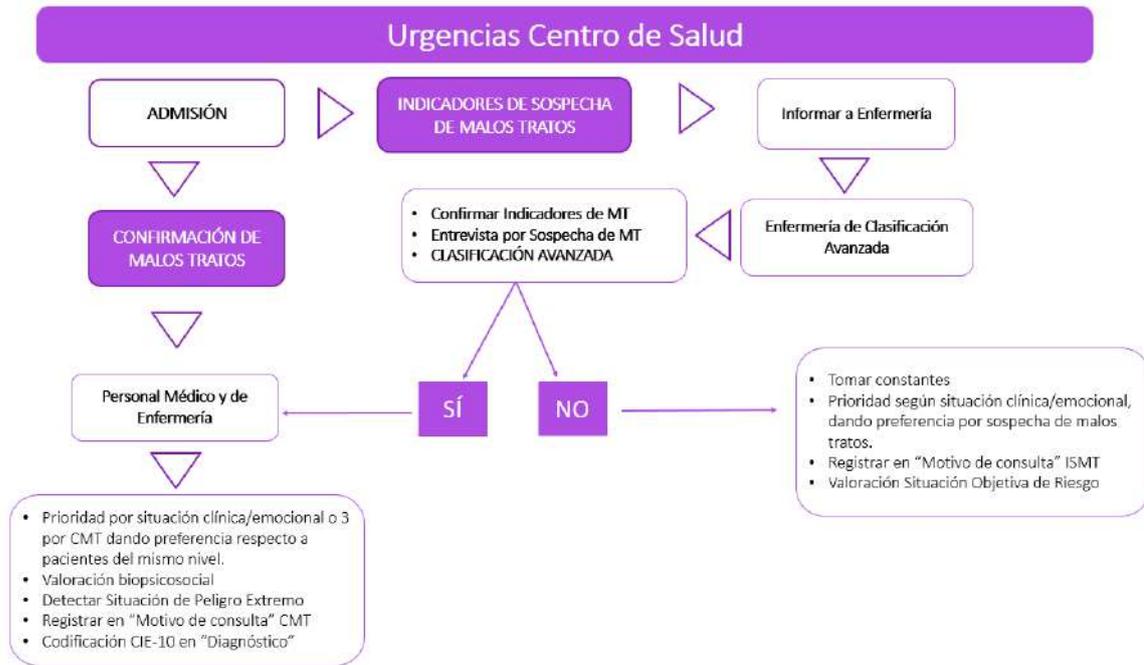
Se actuará según las indicaciones del apartado siguiente.

4.1.2 Mujer con malos tratos confirmados

- La mujer puede acudir sola, acompañada por algún familiar, persona conocida, o custodiada por FYCS (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 2.5** y **Plan de Actuación 3.3 y 3.4**).
- 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 Electrónica 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
- Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, se comunicará al Equipo de Atención a la Mujer de referencia, a través del “botón rojo” si está implementado en el centro. Si este botón no está implementado, se comunicará al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del Equipo de Atención a la Mujer de referencia.
- Se cumplimentará **Parte al Juzgado (Anexo 7)**.
- La persona responsable del envío de los Partes al Juzgado, enviará la primera copia del Parte al Juzgado por vía telemática, establecida mediante programa Hermes, en aquellos centros donde aún no esté establecida se continuará por la vía habitual (según las instrucciones del **apartado 6**).
- Deberá **valorarse si existe Situación de Peligro Extremo** (según las indicaciones recogidas en el **apartado 2.7**), 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 FYCS (según las indicaciones del **apartado 3.4**) 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 (EM-SUAP) 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-10 (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.

FIGURA 2. CIRCUITO ESPECÍFICO ANTE MALOS TRATOS EN URGENCIAS DE CENTRO DE SALUD



4.1.3 Mujer que ha sufrido una agresión sexual

Para esta circunstancia existe un protocolo de actuación específico, el Protocolo de Actuación y coordinación Sanitaria ante Agresiones Sexuales en Andalucía.

En esta situación las mujeres deben ser atendidas en un Hospital con Servicio de Urgencias y Ginecología y Cirugía de presencia física las 24 horas (Hospital de referencia para la atención sanitaria de agresiones sexuales). Por tanto, la actuación desde un dispositivo extra hospitalario como el SUAP, pasará siempre por atender las lesiones graves o con compromiso vital y alertar al 112 para que así se contacte con las FYCS (en caso de no haberlo hecho ya la mujer), que a su vez contactarán con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense, y acordarán a qué Hospital de referencia para agresiones sexuales debe trasladarse la mujer.

En el Protocolo específico existe información más detallada y por eso se remite a su lectura y consulta. No obstante, y de manera muy esquemática aquí se especifican algunas claves de la atención sanitaria desde los dispositivos extra hospitalarios en estos casos.

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

- Se le asignará un **Nivel de Prioridad no mayor que 3**, según el tipo de lesiones que presente.
- Solo ante situaciones de lesiones graves con compromiso vital, se iniciará tratamiento médico inmediato.
- Se la trasladará, de forma inmediata, acompañada por personal sanitario, en ambulancia al **Hospital** de referencia para agresiones sexuales 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, explicando a la mujer los motivos por los que se le aconseja esto.
- Si la mujer no acude acompañada de las FYCS, **se alertará al 112 para que contacte con las FYCS** 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), 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 la ubicará 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 o ex pareja**, se anotará en la Historia Clínica Electrónica 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-10 (Anexo 6).
- El **Parte al Juzgado** será cumplimentado por el primer equipo que atiende a la mujer, aunque posteriormente en el Hospital de referencia para agresiones sexuales donde se traslade a la mujer, se hará uno complementario con las actuaciones realizadas.

4.2 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 múltiples motivos, 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 2.1 y 2.2).
- Valoración de la situación de violencia y de si existe Situación Objetiva de Riesgo o Situación de Peligro Extremo (Considerando las indicaciones de utilidad de los apartados 2.5, 2.6 y 2.7).
- Intervención: Asignar Nivel de Prioridad según la información obtenida. Asignar el código especial de cierre con 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) como código de cierre de SIEPES en Red.
- 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 personal médico, coordinador y gestor telefónico a tener en cuenta durante la comunicación

- Mostrar calma, transmitir confianza y apoyo, contención y delicadeza.
- 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.

4.2.1 Mujer con sospecha de malos tratos

Es importante que el personal médico, coordinador y gestor telefónico mantengan una actitud de alerta durante el contacto telefónico para identificar estos casos, atendiendo a los indicadores detallados en el apartado 2.1.

- 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.
- 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) como Código Especial de Cierre ISMT, en SIEPES en Red.
- Durante la llamada se hará una valoración de la Situación Objetiva de Riesgo (apartado 2.6) 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).
- Continuidad de cuidados según las indicaciones del “Manual de Cuidados de Enfermería” de CES-061 (ed. 2023) en Planes de Cuidados de Enfermería específicos para mujeres que sufren Violencia de Género en el ámbito de urgencias y emergencias extrahospitalarias.

4.2.2 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 incluirá el Código Especial de Cierre CMT en SIEPES en Red.

- 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 2.7): 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 FYCS.

- A todas las mujeres se les facilitará información de los recursos principales para solicitar ayuda: Teléfono 016, Teléfono 112, Teléfono de información 24h 900 200 999, y Centro de Información de la Mujer (CIM) más próximo.
- Continuidad de cuidados según las indicaciones del “Manual de Cuidados de Enfermería” de CES-061 (ed. 2023) en Planes de Cuidados de Enfermería específicos para mujeres que sufren Violencia de Género en el ámbito de urgencias y emergencias extrahospitalarias.

4.2.3 Mujer que ha sufrido una agresión sexual

Para esta circunstancia existe un protocolo de actuación específico, el Protocolo de Actuación y coordinación Sanitaria ante Agresiones Sexuales en Andalucía.

Como se ha comentado anteriormente, en esta situación las mujeres deben ser atendidas en un Hospital con Servicio de Urgencias y Ginecología de presencia física las 24 horas (Hospital de referencia para la atención de agresiones sexuales). Por tanto, la actuación desde un dispositivo extra hospitalario como el CCUE, pasará siempre por atender las lesiones graves o con compromiso vital y alertar al 112 para que así se contacte con las FYCS (en caso de no haberlo hecho ya la mujer), que a su vez contactarán con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense, y acordarán a qué Hospital de referencia para la atención a agresiones sexuales debe trasladarse la mujer.

En el Protocolo específico existe información más detallada y por eso se remite a su lectura y consulta. No obstante, y de manera muy esquemática aquí se especifican algunas claves de la atención sanitaria desde los dispositivos extra hospitalarios en estos casos.

- Alertar a las FYCS 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).
- Contactar con el Servicio de atención telefónica inmediata contra la violencia sexual a través del 900 200 999.
- Se le asignará Nivel de Prioridad 2 por agresión sexual o Nivel de Prioridad 1 en caso de lesiones graves añadidas.
- Adjudicando como Tipo de demanda “Agresión Sexual”. Y si la agresión sexual es por parte de la pareja, se registrará además el Código Especial de Cierre 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 de referencia para agresiones sexuales.
- 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 esta es necesaria para poder ser valorada por Medicina Legal y 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 3.4](#).
- En Informe de Alta se incluirá en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios clínicos” código CIE-10 por Agresión Sexual ([Anexo 6](#)).

4.3 Detección y atención en el domicilio de la mujer o en la vía pública (EM-SUAP, EM-061 o ECA)

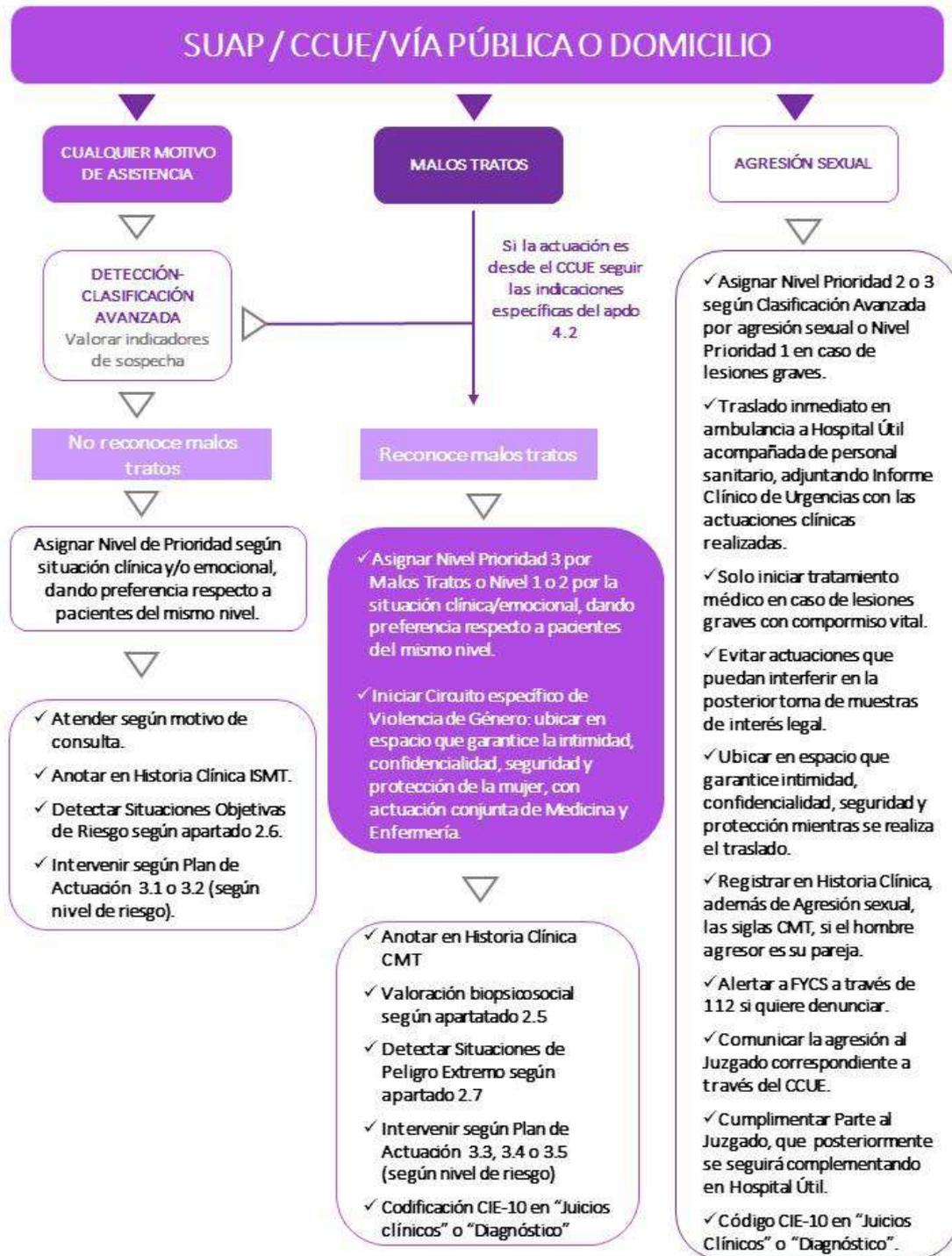
Las actuaciones en las diferentes situaciones serán las indicadas para la atención urgente en el centro de atención primaria, con algunas diferencias específicas por el lugar de actuación y el dispositivo movilizado, que se exponen a continuación. Son dos los escenarios posibles, la asistencia en el 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 FYCS, 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 cumplimentar de forma detallada y exhaustiva la Historia Clínica Electrónica específica del Dispositivo actuante.
- Posteriormente, atendiendo a las indicaciones que figuran en el **apartado 3**, se registrará 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-SUAP, EM-061 o ECA se registrará en la HCDM como Código Especial de Cierre CMT o ISMT.
 - En caso de que la unidad asistencial sea un ECA, 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 FYCS, 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 FYCS 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-10 (Anexo 6).

FIGURA 3. ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN DISPOSITIVOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS



La 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 2.1, 2.2, 2.2 y 2.4](#)).
- Valoración (según indicaciones del [apartado 2.5](#)).
- Intervención (según indicaciones del [apartado 3](#)).

5.1 Detección, Clasificación Avanzada y asignación del Nivel de Prioridad

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 2.1, 2.2, 2.2 y 2.4](#).

Se propone cumplimentar 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.

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. 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.

5.2 Mujer con sospecha de malos tratos

Cuando el personal sanitario sospeche, teniendo en cuenta los indicadores de sospecha descritos en el [apartado 2.1](#), 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 los apartados 2.2 y 2.3).

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 personas usuarias 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 Electrónica 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 3.1, 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 Electrónica sobre episodios previos.

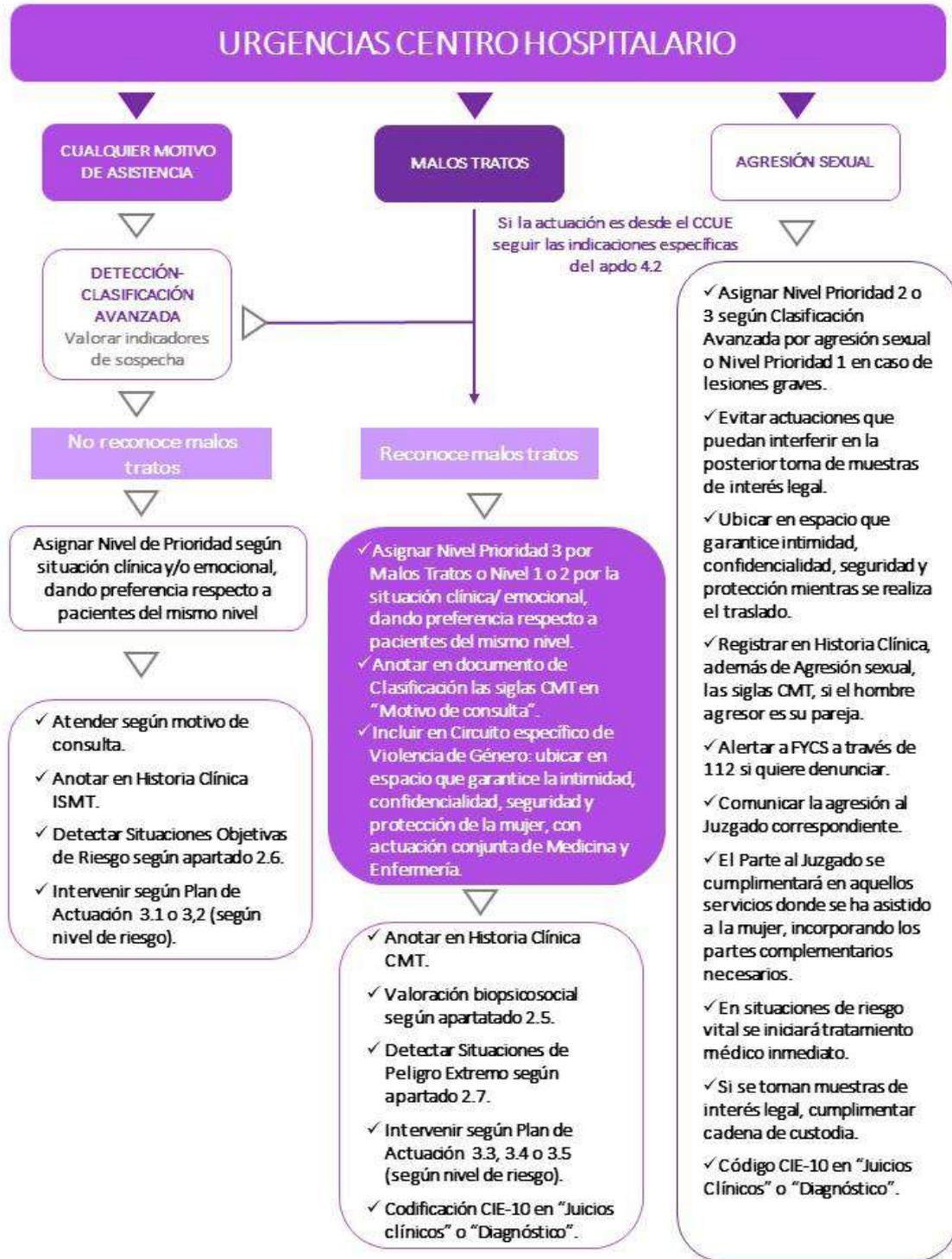
5.3 Mujer con malos tratos confirmados

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 Electrónica 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 personas usuarias 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 2.5 (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 3.3. o 3.4).

- 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 FYCS 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 FYCS.
- Derivar de forma programada, según indicaciones del Plan de actuación específico (apartados 3.3 y 3.4), tras haber informado adecuadamente a la mujer, y previo consentimiento informado en los supuestos necesarios.
- Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que será el encargado de hacer llegar esta información al EBAP, bien a través de la trabajadora o trabajador social del mismo, o a través del Equipo de Salud Especializado en Violencia de Género. Si la mujer manifiesta que no desea esta continuidad asistencial, se informará de este hecho junto con la comunicación.
- Si existe Situación de Peligro Extremo, se podrán en marcha las actuaciones específicas según apartados 3.4 y 3.4.
- 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-10 (Anexo 6).

FIGURA 4. CIRCUITO ESPECÍFICO ANTE MALOS TRATOS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS



5.4 Mujer que ha sufrido agresión sexual

Para esta circunstancia existe un protocolo de actuación específico, el Protocolo de Actuación y coordinación Sanitaria ante Agresiones Sexuales en Andalucía.

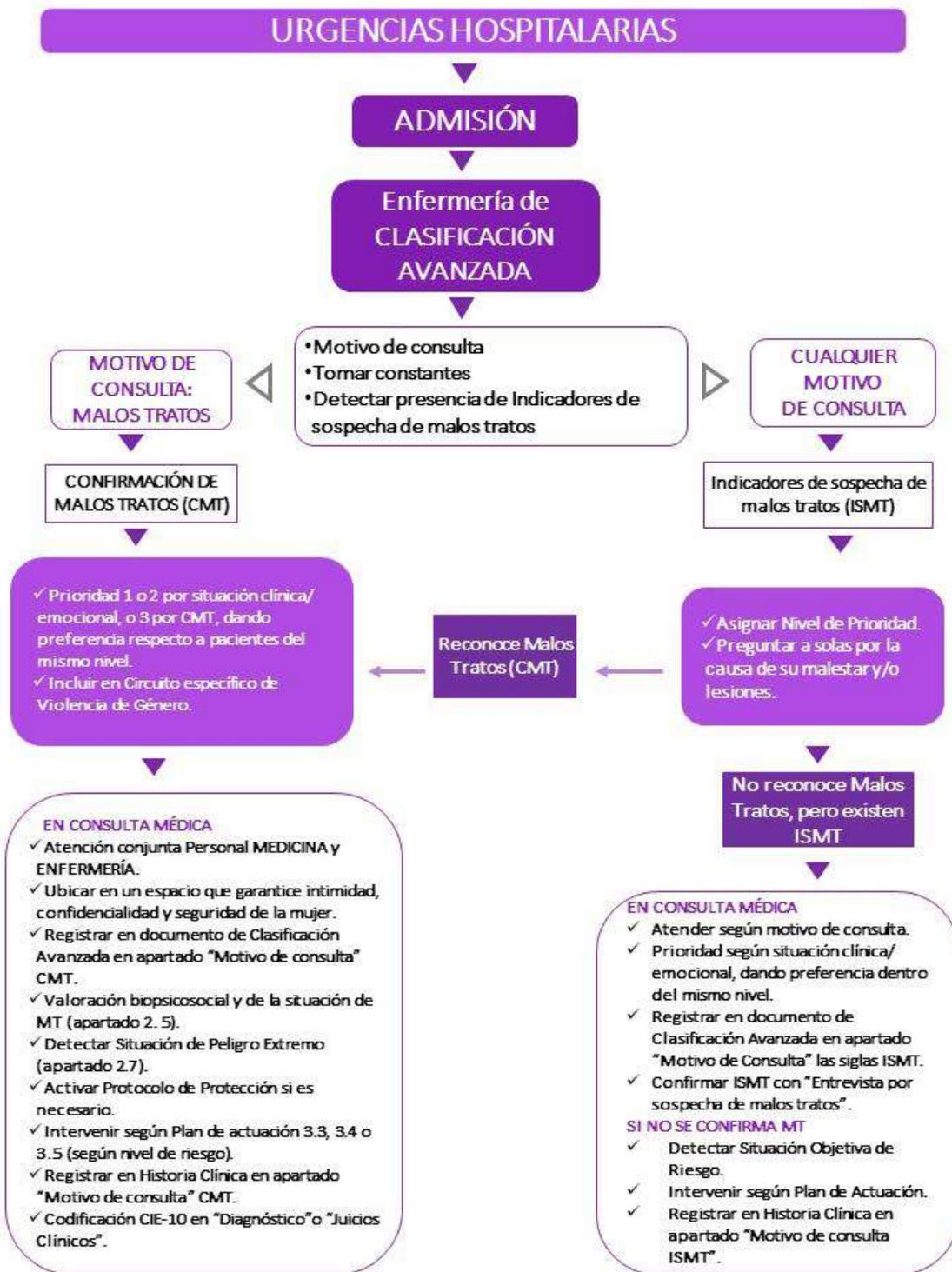
No obstante, conviene saber que en esas situaciones las mujeres deben ser atendidas en un Hospital con servicio de Urgencias y Ginecología (Hospital de referencia para la atención sanitaria de agresiones sexuales) por lo que la actuación desde cualquier otro centro hospitalario que no cumpla con estas características pasará por atender las lesiones graves o con compromiso vital, alertar al 112 para que así se contacte con las FYCS que a su vez contratarán con Juzgado de Guardia.

En el Protocolo específico existe información más detallada y por eso se remite a su lectura y consulta. De manera muy esquemática aquí se especifican algunas claves de la atención sanitaria desde los dispositivos extra hospitalarios en estos casos.

- La mujer puede acudir sola, acompañada por algún familiar, persona conocida, o acompañada por FYCS (en el caso en que haya presentado denuncia o tenga intención de hacerlo).
- Se le asignará Nivel de Prioridad no mayor de 3 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.
- Se alertará al 112 para que contacte con las FYCS con competencia según la zona (Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil-EMUME, Servicio de Atención a la Unidad Familia y Mujer del Cuerpo Nacional de Policía-UFAM, 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.
- 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 casos de sospecha de Sumisión química se tomarán muestras de sangre y orina lo antes posible, previo consentimiento de la mujer (según indicaciones de protocolo específico de Agresiones Sexuales).

- En situaciones riesgo vital, por la gravedad de las lesiones, se iniciará tratamiento médico inmediato de la mujer.
- Las FYCS solicitarán la presencia de Forense a través de la comunicación al Juzgado de Guardia. En caso de que el agresor sea una pareja o ex pareja afectiva de la mujer, el juzgado competente será el Juzgado de Violencia sobre la Mujer.
- Proporcionando un trato compresivo 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-10 por Agresión Sexual en el apartado “Diagnóstico” o “Juicios Clínicos”.
- Registrar en “Motivo de Consulta” y “Listado de Problemas” de la Historia Clínica Electrónica 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. Incluir si procede si se avisó a las FYCS.
- Contactar con el Servicio de atención telefónica inmediata contra la violencia sexual a través del 900 200 999.

FIGURA 5. ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN DISPOSITIVOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS





Aspectos éticos y legales

El personal sanitario **tiene la obligación legal** de poner en conocimiento de la autoridad judicial la posible existencia de un hecho delictivo. Sin embargo, es frecuente que las mujeres que acuden a los servicios sanitarios, a pesar de presentar lesiones importantes, no reconozcan verbalmente su situación de maltrato por temor a que se comunique al juzgado y se puedan tomar medidas para las que ellas no están preparadas o no desean. En ocasiones se teme que la acción judicial pueda exacerbar la conducta agresiva de su pareja o expareja, o puede existir desconfianza en cuanto a la protección que se le pueda ofrecer, o vergüenza por hacer pública su situación.

En la LIVG la violencia física, psicológica y sexual ejercida sobre las mujeres “por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia” tiene la consideración de delito en los términos previstos en el Código Penal.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en su Anexo II, apartado 6.6.3. y en el Anexo IV, apartado 2.8, recoge como una función del personal sanitario de Atención Primaria, atención especializada y urgencias, la comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en caso de violencia de género.

En España, el personal sanitario tiene la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la posible existencia de un hecho delictivo. La Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim) señala:

- **Artículo 262:**

“Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieran noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al tribunal competente, al juez o jueza de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratase de un delito flagrante”.

- **El Artículo 355 menciona de modo explícito la obligación de las y los profesionales de la medicina:**

“Si el hecho criminal que motive la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieran al herido estarán obligados a dar parte de su estado”.

- **El artículo 544 ter. incorpora, en relación a la orden de protección:**

“Sin perjuicio del deber general de denuncia previsto en el artículo 262 de esta ley, las entidades u organismos asistenciales, públicos o privados, que tuvieran conocimiento de los hechos mencionados en el apartado anterior (delitos contra la vida, integridad física o moral, libertad sexual, libertad o seguridad de alguna de las personas mencionadas en el artículo 173.2, del Código Penal) deberán ponerlos inmediatamente en conocimiento del Juez de Guardia, o del Ministerio Fiscal con el fin de que se pueda incoar o instar el procedimiento para la adopción de la Orden de Protección.”

- **Y añade:**

“La orden de protección podrá solicitarse directamente ante la autoridad judicial o el Ministerio Fiscal, o bien ante las FYCS, las oficinas de atención a la víctima o los servicios sociales o instituciones asistenciales dependientes de las Administraciones Públicas”.

- **El artículo 773.2, junto con el artículo 5 del Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal** permite que las instituciones implicadas en la atención a las mujeres, en este caso los centros sanitarios, comuniquen datos objetivables 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 artículo 544 ter., en aras de incentivar la protección pre procesal a las víctimas en aquellos supuestos en que estas no quieran o no puedan denunciar.

Por lo que, no comunicar la sospecha de maltrato aludiendo al secreto profesional, impedirá poner en marcha las medidas dirigidas a la protección de la mujer regulada por el artículo 544 ter. de la LECr.

Por tanto, en caso de sospecha de maltrato ejercida por parte de la pareja o ex pareja, se comunicará al Juzgado de Guardia y/o Juzgado de Violencia sobre la Mujer mediante el Parte al Juzgado, al que puede acompañarse un informe médico según el procedimiento explicado más adelante.

En otras situaciones de violencia no cometidas por su pareja o ex pareja, se emitirá también el Parte al Juzgado, pero no bajo el epígrafe de violencia de género, y se enviará también al Juzgado de Guardia.

Además, se han de tener en cuenta las leyes que regulan los derechos de las pacientes:

La Ley de Protección de datos (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal), de la que se desprende el compromiso de confidencialidad que implica:

- El registro confidencial de la información. Es muy importante que el personal sanitario sea consciente de la finalidad de la información que registra y valore cuidadosamente el contenido y la forma como quedará recogida en la Historia Clínica Electrónica, así como quién tendrá acceso profesional a la misma (p. ej. garantizar que no aparezca el maltrato como antecedente en caso de emitirse un parte de interconsulta en papel).
- Preservar la privacidad de los datos personales que pudieran permitir la identificación y localización de las mujeres, poniendo en riesgo su seguridad. También el personal administrativo debe ser especialmente consciente de la necesidad de garantizar la confidencialidad de los datos identificativos. Conviene tener en cuenta que, en general, en Medicina de Familia y Enfermería el personal sanitario es el mismo para todos los miembros de la unidad familiar, incluyendo al maltratador y a los hijos e hijas mayores de 14 años. Conviene garantizar un ambiente de intimidad durante las entrevistas, sin la presencia de familiares u otras personas de su entorno, y en la realización de pruebas u otras intervenciones sanitarias.
- No compartir información sobre la mujer con miembros del equipo en espacios que no sean estrictamente profesionales.
- En caso de emitir un Parte al juzgado, no adjuntar nunca la Historia Clínica y recoger en el Parte al Juzgado la información estrictamente necesaria y relacionada con la historia de maltrato. Si el personal médico remite más información de la necesaria, puede tener responsabilidad judicial en caso de ser demandado por vulnerar la ley de protección de datos.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En todo el proceso de acompañamiento e intervención sanitaria se debe respetar y fomentar la autonomía de la mujer, para que pueda tomar decisiones informadas y ser protagonista de su propio proceso.

La comunicación de la situación de violencia de género

La comunicación del maltrato a las autoridades judiciales mediante el Parte al Juzgado e informe médico si fuera necesario, permite poner en marcha las medidas legales dirigidas a la protección de la mujer y además evita que el delito quede impune.

Siempre que se tome la decisión de emitir un Parte al Juzgado, es necesario informar a la mujer previamente, valorar con ella su seguridad y tomar medidas para su protección, garantizando la minimización del riesgo.

En caso de que la mujer manifieste su deseo de que no se emita el parte de lesiones, es recomendable indagar las razones de su negativa, explorar sus miedos, sus necesidades y plantear con ella un plan que le ayude a superar esas necesidades y tener las debidas garantías de seguridad. Asimismo, es imprescindible cuidar el lenguaje y evitar preguntas que la culpabilicen, contribuyendo a su victimización secundaria.

Cuando la gravedad de las lesiones lo requiera o en el caso de agresiones sexuales, se puede solicitar al Juzgado de Guardia la presencia en el centro sanitario de profesionales de la Medicina Legal y Forense para valoración conjunta. En el caso de mujeres adultas, la presencia del Forense estará vinculada a aquellos casos en los que la mujer haya interpuesto denuncia o haya manifestado su deseo de ponerla.

En aquellos casos en los que el personal sanitario sospeche de la existencia de malos tratos, físicos o psíquicos, y se valora una SOR, se recomienda anotar todas las intervenciones que se realicen con la mujer en la Historia Clínica y comunicar dicha situación a Fiscal Delegado/a Provincial contra la Violencia a la Mujer (Anexo 8), aportando la mayor información posible que facilite la investigación, y acompañado de un informe clínico que resuma las actuaciones existentes en su historia de salud relativas a la sospecha de maltrato-que puedan ser de relevancia para la autoridad judicial al proporcionar información acerca de la habitualidad del maltrato (artículo. 173-2 del Código Penal).

Los y las profesionales del Servicio Andaluz de Salud que atiendan a mujeres víctimas de violencia de género, para garantizar el cumplimiento del deber de denuncia y de la protección de la mujer, según establece el Art. 262 y el 544 ter. párrafo 2º de Ley de Enjuiciamiento Criminal, comunicarán la confirmación o sospecha de violencia de género de la forma indicada en las siguientes situaciones.

Teniendo en cuenta que cada caso es particular, 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).

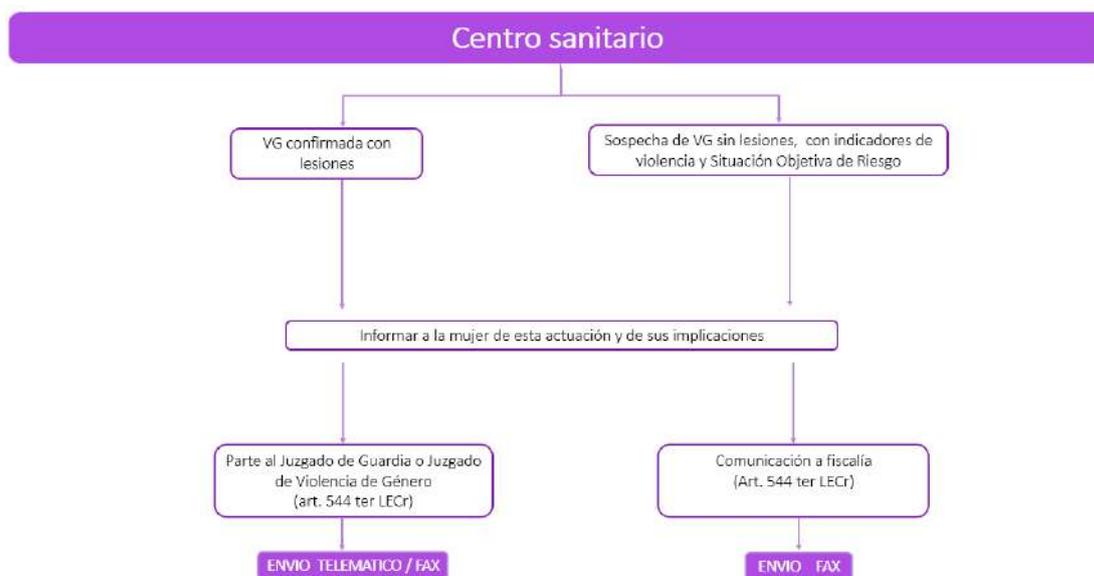
Además, hay que tener en cuenta una puntualización a la hora de comunicar un caso de violencia de género. En Andalucía, la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género define la misma como *“aquella que, como consecuencia de una cultura machista y como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por el hecho de serlo y que se extiende como forma de violencia vicaria sobre las víctimas que se contemplan en la presente Ley”*.

Sin embargo, el concepto de violencia de género que resulta de la Ley Orgánica de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (ley estatal) está limitado a aquella violencia

ejerce sobre las mujeres “por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”. De esta manera, **nuestra normativa restringe el concepto de violencia de género a las agresiones que acaecen en las relaciones de pareja o ex pareja.**

Por tanto, en la práctica, las medidas de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia y prestar asistencia a las mujeres, están referidas a esta manifestación de la violencia, la de pareja/ex pareja.

FIGURA 6. COMUNICACIÓN DE LA SITUACIÓN Y LAS 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.
- Cuando no se presenten lesiones físicas o psíquicas asociadas al maltrato y la valoración de **Situaciones Objetivas de Riesgo sea positiva**, se comunicará a Fiscalía Provincial de Violencia sobre la Mujer (Anexo 8), aportando la mayor información posible sobre la situación de sospecha de malos tratos, acompañando de un informe clínico resumen de las actuaciones existentes en su historia de salud relativas a la sospecha de maltrato que puedan ser de relevancia para la autoridad judicial al proporcionar información acerca de la habitualidad del maltrato.
- Si **presenta 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 o 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 de Observaciones, en “otros

datos de interés para el órgano judicial”, podrán anotarse las diferencias entre el relato de la mujer de la causa de las lesiones y la localización, forma, tamaño, etc. de las mismas, y 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)

La mujer reconoce la situación de malos tratos por parte de la pareja

Cuando la atención sanitaria 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 además de valorar la Situación de Peligro Extremo cumplimentará el Parte al Juzgado (Anexo 7), siguiendo las indicaciones expuestas anteriormente (apartados 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”.

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

- Activar el Protocolo de Protección del Centro (Anexo 9), especialmente cuando hubiera Orden de Alejamiento o bien Orden de Protección.
- Activar las FYCS, para garantizar la protección de la mujer.

El Parte al Juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones.

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 en la correspondiente oficina judicial, la tramitación de la causa va a ser igual que si se hubiera presentado denuncia por la mujer o por personas cercanas a la misma (vecindad, amistad). En el Decanato se determinará 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.

Recibido el Parte, el juez o la jueza ordenarán 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 en el Parte al Juzgado 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. 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.

A veces las FYCS, que acuden a proteger a la mujer, solicitan una copia del Parte al Juzgado; siempre que sea en sus funciones de policía Judicial, se les podrá entregar una copia del mismo (consultar Anexo 14).

El Parte al Juzgado (Anexo 7) 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, se podrá enviar directamente a estos Juzgados.

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 de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones y con la Orden de 4 de junio de 2019, por la que se actualiza el contenido de los anexos del 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.

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.

En aquellos centros que no tengan acceso informático, estará disponible en modelo autocopiativo y para cumplimentarlo deberá utilizarse bolígrafo y letra clara, legible y sin tachaduras y habrá de comprobarse que las copias sean legibles. En los centros que esté disponible el parte en la Historia Clínica Electrónica o cuenten con otros registros similares, será cumplimentado informáticamente.

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 la jueza. Los datos aquí recogidos se regirán 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.

No es imprescindible para tal comunicación que el personal sanitario haya constatado la causa de la lesión por la propia declaración de la persona afectada. Ante la presencia de signos o síntomas claros para sospecharlo o simplemente por la incongruencia entre lo observado y lo referido, es suficiente para emitir un Parte al Juzgado.

Tampoco es necesario que el personal sanitario confirme los hechos causales, pero sí se solicita una constatación de las lesiones, una aproximación al pronóstico y que inicie una serie de actuaciones e informe de la situación a la Autoridad Judicial para que así ésta pueda adoptar las medidas que considere oportunas. Este aspecto, el de comunicar ante sospecha y no ante prueba fehaciente no es novedoso, ya se venía realizando por el personal sanitario de forma sistemática.

Por dicho motivo, el de presunción, se ha introducido en el modelo de Parte al Juzgado referencias textuales a “...causa presumible... según manifiesta...”, incluso un apartado específico donde el personal sanitario puede consignar sus dudas, relativas a que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la persona.

El Parte al Juzgado consta de original y tres copias:

- El original, que se enviará al Juzgado de Guardia o Juzgado de Violencia sobre la Mujer inmediatamente tras la asistencia sanitaria inicial por cualquier medio que garantice la protección de los datos (Actualmente se está implantando la vía telemática con el sistema Hermes).
- 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 que haya emitido el parte.

- La tercera copia, destinada a información estadística, será tramitada de manera telemática en todos los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Los centros privados que no cuenten con posibilidad de remisión telemática, remitirán esta copia impresa a las Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de su provincia.

Los centros que no dispongan de ninguna aplicación informática para la recopilación de estos datos estadísticos habrán de remitir la copia impresa. 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 del presunto agresor, 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.

- En caso de que las FYCS soliciten una copia del Parte al Juzgado, se imprimirán dos copias del mismo o se hará una fotocopiada.

Deberán rellenarse los siguientes campos del formulario:

1. Datos del centro o servicio sanitario.
2. Datos de la persona lesionada (datos de filiación de la mujer, incluido el número menores y mayores a su cargo). Se preguntará a la mujer si desea cambiar los datos de contacto, en caso de que sean los mismos del domicilio donde vive el agresor.
3. Causa presumible de las lesiones o del fallecimiento. Identificación del tipo de violencia (Violencia de género física /psicológica /sexual). En caso de agresión sexual por una persona distinta a la pareja o ex pareja se identificará como "Agresión Sexual". Este matiz es importante, para hacer una buena determinación del Juzgado competente en el asunto y para evitar demoras judiciales.
4. Datos relacionados de los hechos que motivan la asistencia. Se recogerán los antecedentes de interés relacionados con el hecho que motiva la asistencia, consignándose la opción "no aporta información" si no responde a las cuestiones que el modelo de parte recoge. Se tratará de incluir de forma explícita el relato de la mujer, utilizando cuando sea posible sus propias palabras y citándolo entre comillas, e incluyendo 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, etc.
5. Lesiones que presenta, describiendo el tipo, localización y posible fecha de las mismas. Es importante que las lesiones 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, etc., como prueba de habitualidad o reiteración. En relación con las mismas, cuando sea posible se realizarán fotografías de ellas, solicitando previamente consentimiento a la mujer atendida según modelo normalizado y serán enviadas al Juzgado. Cuando exista la posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues solo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán las mismas.

6. Estado psíquico y emocional: El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones y síndrome de estrés postraumático. El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Esta puede ser un indicador de lo sucedido, por ejemplo, una mujer en situación de maltrato puede sentirse confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, inexpresiva, apática. Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psíquico de la mujer.
7. Pruebas complementarias realizadas y solicitadas.
8. Medidas terapéuticas: medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.
9. Pronóstico clínico.
10. Plan de actuación: En su caso, incluir el alta, el ingreso hospitalario si ha sido necesario o la derivación a otras especialidades y/o recursos. Indicar también si se ha realizado valoración del riesgo y plan de seguridad.
11. Antecedentes de interés. 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; 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, etc.
12. 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 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. Cualquier incidencia debe ser anotada.
13. Datos del personal facultativo responsable de la asistencia.

Si durante la asistencia intervienen diferentes especialidades médicas que detectan nuevas lesiones o se produce una evolución en el diagnóstico o en los tratamientos, deberá cumplimentarse un nuevo Parte (o nuevos partes) al Juzgado, especificando que es complementario del primer parte emitido.

En todos los casos 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 al Juzgado de Guardia de forma inmediata por la vía telemática establecida mediante programa Hermes, en aquellos centros que aún no está establecida esta vía, se continuara enviando mediante Fax al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, previa comunicación con el mismo, en horario laboral (9.00 a 14.00) o al Juzgado de Guardia si es fuera de dicho horario.

La Comunicación a Fiscalía

Como se ha indicado más arriba, la Fiscalía podrá, con carácter previo a la acción judicial (antes de que llegue al juez o la jueza correspondiente la denuncia) incoar diligencias de investigación o preprocesales, para recabar más datos e información acerca de los hechos denunciados (artículo 773.2 de la LECr y artículo 5 del Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal).

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 LECr. 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.

Los servicios sociales y las instituciones referidas anteriormente facilitarán a las víctimas de la violencia de género 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 Comunicación a la Fiscalía ([Anexo 8](#)) desde los servicios sanitarios puede ser un recurso útil para las y los profesionales en determinados casos. Su remisión se hará mediante FAX, dirigido a Fiscal Delegado/a Provincial contra la Violencia a la Mujer.

La violencia contra las mujeres es un problema de gran complejidad que afecta no sólo a quienes la padecen, sino también a quienes trabajan para erradicarla. Las y los profesionales que interactúan y atienden de manera cotidiana o ante una situación de emergencia a mujeres que sufren malos tratos pueden sentir diferentes emociones ante las actitudes y comportamientos de las mujeres y de sus agresores.

A veces, no entender por qué una mujer en esta situación de violencia no adopta medidas para cambiarla, a pesar de los esfuerzos por orientarla, puede generar frustración y desmotivación si no se conoce el ciclo de violencia, cómo se genera y cómo se mantiene.

Estas emociones pueden convertirse en barreras para la intervención, dando lugar por ejemplo a la sobre implicación o al rechazo, y también en una sobrecarga emocional para el o la profesional, que a su vez pueden tener otras consecuencias en su propia salud y bienestar personal, social y laboral (Goma-Rodríguez, 2018).

Una estrategia para mejorar la situación de los y las profesionales que atienden a mujeres en situación de violencia de género sería llevar a cabo diferentes prácticas de autocuidado. De esta manera se pueden desarrollar medidas preventivas que protejan y/o recuperen el estado de bienestar general de los profesionales de la salud que atienden casos de violencia de género, lo que a su vez repercutirá en la atención que se ofrece a las mujeres.

No obstante, el autocuidado como práctica debe ser interiorizado por la persona desde la propia convicción de requerir darse a sí mismo cuidados adecuados y acordes a sus propias necesidades. Ello implica, entonces, un proceso previo y paulatino de toma de conciencia acerca de sus carencias, expectativas, vulnerabilidades y también sus fortalezas y recursos personales, cuya identificación y reconocimiento debe darse juiciosa y lo más objetivamente posible (Ojeda, 2006).

A partir de este proceso se podrá elaborar un planteamiento inicial de acciones/estrategias individuales y/o colectivas orientadas al autocuidado y al bienestar general.

Entre las acciones previas a la construcción de un plan de autocuidado se puede mencionar las siguientes:

- Identificar las fuentes de tensión externas e internas que emergen durante el desempeño de sus funciones.
- Reconocer cómo los estados de tensión surgidos durante la realización del trabajo afectan de diferente forma y grados al adecuado desempeño laboral y a diferentes esferas de su vida (física, emocional, relaciones de pareja, sexualidad, relaciones familiares, relaciones sociales, la propia historia de violencia, aspecto laboral, económico, espiritual, etc.).
- Formarse en violencia de género. Entender los patrones socio-culturales de la violencia género, el proceso, las consecuencias que tiene para las mujeres es esencial para un abordaje riguroso del problema que ayude a superar obstáculos que se presentan en el proceso de atención
- Capacitación continua, revisión y uso de guías de autocuidado.
- Conocer las formas en que la propia salud puede verse afectada durante la atención de estas situaciones
- Generar espacios colectivos de intercambio de experiencias.
- Fomentar el trabajo en equipo.



8.

Bibliografía

LEYES Y NORMATIVAS INTERNACIONALES, NACIONALES Y AUTONOMICAS

- Fiscalía General del Estado. [Circular](#) 6/2011 sobre criterios para la unidad de actuación especializada del Ministerio Fiscal en relación a la violencia sobre la mujer.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [BOE núm. 274](#), de 15 de noviembre de 2002.
- Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. [BOJA núm. 148](#), de 1 de agosto de 2018.
- Ley 9/2018, de 8 de octubre, de modificación de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía. [BOJA núm.199](#), de 15 de octubre de 2018.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. [BOE núm. 313](#), de 29 de diciembre de 2004.
- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. [BOE núm. 77](#), de 31 de marzo de 2015.
- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. [BOE núm. 215](#), de 7 de septiembre de 2022.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [BOJA núm. 294](#), de 6 de diciembre de 2018.
- Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género, 13 de mayo de 2019.
- Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba el formulario normalizado de la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia. [BOJA núm. 149](#) de 5 de agosto de 2019.
- Orden de 4 de junio de 2019, por la que se actualiza el contenido de los anexos del 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 [BOJA núm. 112](#) de 13 de junio de 2019.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. [BOE núm. 222](#), de 16 de septiembre de 2006.
- Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. [BOJA núm. 260](#), de 17 de septiembre de 1882.

VIOLENCIA DE GENERO Y SERVICIOS DE SALUD

- Bair-Merritt MH, Lewis-O'Connor A, Goel S, Amato P, Ismailji T, Jelley M, et al. Primary care-based interventions for intimate partner violence: a systematic review. *Am J Prev Med.* 2014;46(2):188–94.
- Borrell I Carrió F. El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clin (Barc).* 2002; 119(5):175-9.
- Colectivo IOE. Detección y tratamiento de la Violencia de Género. Actitudes del Personal Sanitario de Sistema Nacional de Salud; 2011.
- Coll-Vinent, B., Martí, G., Calderón, S., Céspedes, F., Fuenzalida, C. La violencia de pareja en las pacientes que consultan por dolor torácico en urgencias. *Semergen* 2019 45(1), pp. 23-29
- Fernández Alonso MDC, Polo Usaola C, Casas Rodríguez P. Impacto de la atención a las víctimas de violencia de género en los y las profesionales de la salud [Impact of care for victims of gender violence on the health professionals]. *Aten Primaria.* 2024 Feb 2:S0212-6567(23)00289-5.
- Fernández Alonso MDC, Salvador Sánchez L, González Bustillo MB, Escribá Agüir V. La respuesta necesaria de los servicios de salud ante la violencia de género. Atención integral y prestación de servicios integrados [The necessary response of health services to gender violence. Comprehensive care and provision of integrated services]. *Aten Primaria.* 2024 Jan 24:S0212-6567(23)00291-3.
- García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AF, et al. The health-systems response to violence against women. *Lancet.* 2015; 385:1567.
- García-Moreno, C. Dilemas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *Lancet.* 2002; 359:1509-1514.
- Goicolea I, Marchal B, Hurtig A-K, Vives-Cases C, Briones-Vozmediano E, San Sebastián M. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study. *Gac Sanit.* 2019;33(2):169–76.
- Gomà-Rodríguez I, Cantera LM, Silva JP da. Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja. *Psicoperspectivas.* 2018;17(1):132–43.
- Hegarty KL, O'Doherty LJ, Chondros P, Valpied J, Taft AJ, Astbury J, Brown SJ, Gold L, Taket A, Feder GS, Gunn JM. Effect of type and severity of intimate partner violence on women's health and service use: findings from a primary care trial of women afraid of their partners. *J Interpers Violence.* 2013 Jan;28(2):273-94
- Jakubowski KP, Murray V, Stokes N, Thurston RC. Sexual violence and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas.* 2021 Nov;153:48-60.
- Jaramillo TMU. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería.* 1999;17(2):109–18.
- Meneses C, Marcos J, Díaz M, Santos C, Durán ER, Parra JA. La atención primaria frente a la violencia de género. Necesidades y propuestas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
- Montero I, Ruiz-Perez I, Martín-Baena D, Talavera M, Escribà-Agüir V, Vives-Cases C. Violence against women from different relationship contexts and health care utilization in Spain. *Womens Health Issues.* 2011;21(5):400-6.
- Nogueiras García B; Arrechdera, Angeles; Bonino, Luis. La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres. Madrid: Instituto de la Mujer; 2004.

- O'Doherty LJ, Taft A, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2014; 348:g2913.
- Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J, Escribà-Agüir V, Higuera-Callejón C, Ricci-Cabello I. Intimate partner violence and perinatal health: a systematic review. *BJOG*. 2020 doi.org/10.1111/1471-0528.16084
- Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J, Petrova D. Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death: a meta-analysis with socioeconomic context indicators. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Feb;222(2):123-133.e5.
- Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, Montero-Piñar I, Vives-Cases C. The assessment of intimate partner violence in Spanish women: the index of spouse abuse. *J Interpers Violence*. 2011 Nov;26(16):3267-88
- Ragetlie, R., Sano, Y., Antabe, R., Luginaah, I. Married women's experiences of intimate partner violence and utilization of antenatal health care in Togo. 2020; *Sexual and Reproductive Healthcare* 23,100482
- Rivas C, Ramsay J, Sadowski L, Davidson LL, Dunne D, Eldridge S, Hegarty K, Taft A, Feder G. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(12):CD005043.
- Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit*. 2004; 18 (Extra 2):4-12.
- Salvador Sánchez; Lydia; Rivas Vilas, María; Sánchez Ramón, Susana. Violencia y maltrato de género. Nociones prácticas para su detección precoz y abordaje integral en urgencias. *Emergencias: Rev Soc Esp Med Urg Emer*. 2008
- Sanz-Barbero B, Barón N, Vives-Cases C. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS One*. 2019;14(10): e0221049.
- 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;
- 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; 14:224-32.
- Stene LE, Jacobsen GW, Dyb G, Tverdal A, Schei B. Intimate partner violence and cardiovascular risk in women: a population-based cohort study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013 Mar;22(3):250-8.
- Van Parys A-S, Verhamme A, Temmerman M, Verstraelen H. Intimate partner violence and pregnancy: a systematic review of interventions. *PLoS One*. 2014;9(1):e85084.

SERVICIOS DE URGENCIAS Y MALTRATO CONTRA LA MUJER

- Capucci R, Paganelli C, Carboni S, Cappadona R, Roberto M, Rinaldi G. Characteristics of gender-based violence determined from emergency room visits. *Violence and gender*. 2015; 2(2): 129-33.
- Coll-Vinent B, Martí G, Calderón S, Céspedes F, Fuenzalida C. La violencia de pareja en las pacientes que consultan por dolor torácico en urgencias. *Semergen*. 2019; 45(1):23-9.
- Coll-Vinent Puig B. Violencia y maltrato de género (II). Una aproximación desde urgencias. *Emergencias*. 2008;20:269-75.
- Echarte Pazos JL, León Bertrán N, Puente Palacios I, Laso de la Vega Artal S, Díez Fuentes E, Martínez Izquierdo MT. Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias. *Emergencias*. 2010;22:193-8.
- Fanslow JL, Norton RN, Spinola CG. Indicators of assault-related injuries among women presenting to the emergency department. *Ann Emerg Med*. 1998;32(3 Pt 1):341-8.
- Gologan R, Aziriu S, Obertacke U, Schreiner U. Medical and sociodemographic aspects of domestic violence. Systematic evaluation of patient data from the emergency department of a maximum care hospital. *Unfallchirurg*. 2014;117(6):528-32.
- Hackenberg EAM, Sallinen V, Handolin L, Koljonen V. Victims of Severe Intimate Partner Violence Are Left Without Advocacy Intervention in Primary Care Emergency Rooms: A Prospective Observational Study. *J Interpers Violence*. 2021 Aug;36(15-16):7832-7854.
- Hostettler-Blunier S, Raoussi A, Johann S, Ricklin M, Klukowska-Rötzler J, Utiger S, Exadaktylos A, Brodmann Maeder M. Domestic Violence at the University Emergency Department Bern: A Retrospective Analysis from 2006 to 2016. *Praxis (Bern 1994)*. 2018; 107(16):886-892.
- López Ventura M. Violencia de género y emergencias sanitarias: buscando la mejor atención para las víctimas. *Zona TES - Revista de formación para Técnicos en Emergencias Sanitarias*. 2013; 3.
- Saberi E, Eather N, Pascoe S, McFadzean ML, Doran F, Hutchinson M. Ready, willing and able? A survey of clinicians' perceptions about domestic violence screening in a regional hospital emergency department. *Australas Emerg Nurs J*. 2017;20(2):82-6.
- Sánchez LS, Vilas MR, Ramón SS. Violencia y maltrato de género (y III): nociones prácticas para su detección precoz y abordaje integral en urgencias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. 2008;20(5):343-52.
- Wu V, Huff H, Bhandari M. Pattern of physical injury associated with intimate partner violence in women presenting to the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2010;11(2):71-82.
- Yau RK, Stayton CD, Davidson LL. Indicators of intimate partner violence: identification in emergency departments. *J Emerg Med*. 2013;45(3):441-9.

- Anexo 1. Ejemplo de check-list de indicadores de sospecha de violencia de género en triaje de urgencias.
- Anexo 2. Entrevista de valoración biopsicosocial.
- Anexo 3. Preguntas para valorar tipo, intensidad y duración del maltrato.
- Anexo 4. Valoración de la fase de cambio en la que se encuentra la mujer.
- Anexo 5. Recomendaciones para la entrevista motivacional.
- Anexo 6. Códigos CIE-10.
- Anexo 7. Parte al Juzgado.
- Anexo 8. Comunicación a Fiscalía.
- Anexo 9. Protocolo de protección del centro.
- Anexo 10. Cuando alertar a las FYCS.
- Anexo 11. Plan de seguridad.
- Anexo 12. Derivaciones para atención psicológica/psiquiátrica a mujeres en situación de malos tratos.
- Anexo 13. Consentimiento informado para derivar a Centros de Información a la mujer
- Anexo 14. Cesión de datos de carácter sanitario a las Fuerzas y cuerpos de Seguridad.

Anexo 1. Ejemplo de check-list de indicadores de sospecha de violencia de género en triaje de urgencias

MUEJ, 35 años URGENTE

TRIAJE MUJER Informe:

NOMBRE: ACUDE: Sola Pareja
 Acompañada Otro

Nº Hª CT: EDADE: 35 FECHA: 10/04/2014 Código centro: 1

INDICADORES FÍSICOS Y/O SIDAUALES	Refiere	Presenta
Hematomas, heridas, arañazos, contusiones en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quemaduras de cigarrillos en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcas de daños con objetos en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortes, pinchazos, quemaduras en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mordeduras humanas en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anticamamento de pelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otorragia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hematomas, heridas en cara interna del muslo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contusiones, hematomas genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangrado anal, genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heridas en genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contusiones, hematomas, heridas en mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas físicos no atendidos en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infecciones de Transmisión Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cicatrices y/o queloides en genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retención Urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CARACTERÍSTICAS PSICO SOCIALES

- SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA

Falta de aliento o sensación de ahogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensación de mareo, inestabilidad o pérdida de conciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitaciones, temblor o sacudidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sudoración, sofocación, escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parestesias en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipervigilancia, Estado continuo de alerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA:

Baja autoestima, sentimiento de culpa o desesperanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llanto fácil, intento de suicidio, somatizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de energía, fatiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensación de mareo, inestabilidad o pérdida de conciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitaciones, temblor o sacudidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sudoración, sofocación, escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parestesias en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipervigilancia, Estado continuo de alerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA:

Baja autoestima, sentimiento de culpa o desesperanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llanto fácil, intento de suicidio, somatizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de energía, fatiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbalizaciones negativas, engorrosas, incoherentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insonnia, hipersomnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogadependencia, alcoholismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OTROS MOTIVOS DE SUSPECHA

Comportamiento en presencia de su acompañante:

Miedo	<input type="checkbox"/>
Actitud sumisa	<input type="checkbox"/>
Se fija en su reacción tras cada respuesta	<input type="checkbox"/>
Vestuario inadecuado para la época del año	<input type="checkbox"/>
<u>Comportamiento del acompañante en presencia de la mujer:</u>	
Se niega a dejarla sola en presencia de la enfermera	<input type="checkbox"/>
Habla por ella	<input type="checkbox"/>
Trata de disminuir el tiempo de permanencia en la consulta de triaje	<input type="checkbox"/>
Verbalizaciones contradictorias de la mujer con respecto a la de su acompañante	<input type="checkbox"/>
El acompañante parece ejercer control sobre ella	<input type="checkbox"/>

OTROS INDICADORES DE SITUACIONES DE ESPECIAL VULNERABILIDAD:

Embarazo	<input type="checkbox"/>
Discapacidad Física o Sensorial	<input type="checkbox"/>
Procedente de países subsaharianos, Egipto, Pakistán, Oriente Medio, Oman, Yemen, Emiratos Arabes	<input type="checkbox"/>
Carece de Tarjeta Sanitaria y/o pasaporte	<input type="checkbox"/>
No recuerda bien su dirección postal en España	<input type="checkbox"/>
Ha llegado a España hace pocos días	<input type="checkbox"/>
Dificultad para comunicarse en Español	<input type="checkbox"/>
Procedo de Países del Este, Paraguay, Brasil, Republica Dominicana, Nigeria ó China	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

Genera informe

Anexo 2. Entrevista de valoración biopsicosocial

VALORACIÓN BIOPSIOSOCIAL	
Situación familiar	
Edad: ¿Con quién convive actualmente?: Estado civil: Edad al iniciar la relación de pareja: Edad al iniciar la convivencia: Nº hijas/os: Nº hijos que conviven con ella: Gestante:	
Acceso a recursos sociales	
¿Conoce los recursos a los que acudir en su zona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ha accedido a alguno de estos recursos?: <input type="checkbox"/> Servicios sociales municipales <input type="checkbox"/> Personal de Trabajo Social de Salud <input type="checkbox"/> Centros de información de la mujer <input type="checkbox"/> Otros recursos:	
Situación socio-laboral	
Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> Universitarios Titulación:	País de origen: Situación en España: <input type="checkbox"/> Nacionalidad española <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Situación administrativa en trámite <input type="checkbox"/> Vacaciones
Situación laboral: <input type="checkbox"/> Demandante empleo <input type="checkbox"/> Trabajo remunerado <input type="checkbox"/> Trabajo doméstico no remunerado Puesto de trabajo actual (tipo y lugar):	Discapacidad reconocida: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Red de apoyo de la mujer	
¿Cuenta con una persona o personas en la/s que poder confiar o desahogarse cuando tiene problemas o dificultades? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Amistades <input type="checkbox"/> Compañeras/os trabajo <input type="checkbox"/> Vecinas/os <input type="checkbox"/> Otras personas

VALORACIÓN BIOPICOSOCIAL (CONTINUACIÓN)	
Síntomas físicos	
Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso (indique cuáles)	
<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"/> 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
Situación emocional	
Manifestaciones emocionales: <input type="checkbox"/> Vergüenza <input type="checkbox"/> Culpa <input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Miedo <input type="checkbox"/> Enfado <input type="checkbox"/> Indefensión <input type="checkbox"/> Revive el suceso <input type="checkbox"/> Ansiedad	Manifestaciones cognitivas: <input type="checkbox"/> Pérdida de memoria <input type="checkbox"/> Dificultad de concentración <input type="checkbox"/> Dificultad para tomar decisiones Manifestaciones conductuales: <input type="checkbox"/> Silencio excesivo <input type="checkbox"/> Evitación <input type="checkbox"/> Negación <input type="checkbox"/> Trastornos del sueño

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, AMBIENTAL Y ECONÓMICA 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 lo 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 anticonceptivos? ¿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

Fases del Proceso de Cambio del comportamiento de la mujer:

Precontemplativa
La mujer no tiene conciencia del problema: <ul style="list-style-type: none">- 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: <ul style="list-style-type: none">- Negar la relación de maltrato- Defender al maltratador (ej.: <i>"es un buen padre"</i>)- Autoculpabilizarse (ej.: <i>"si la cena hubiese estado a tiempo, no me habría pegado"</i>)- Culpabilizar a los demás (ej.: <i>"si mis amigas no vinieran tan frecuentemente, si los niños no hicieran tanto ruido..."</i>)- Minimizar el problema (ej.: <i>"esto ocurre en todas las parejas; no es para tanto..."</i>)
Contemplativa
Empieza a tomar conciencia de que existe una relación abusiva y/o problemática y puede ocultarlo o revelarlo
Preparación
La mujer va realizando pequeños cambios: <ul style="list-style-type: none">- 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
Acción
Hace cambios manifiestos para mejorar su situación respecto del maltrato: <ul style="list-style-type: none">- Empezar a buscar trabajo (si no lo tenía anteriormente)- Participar en algún grupo de apoyo- Buscar asesoramiento legal para el proceso de separación
Mantenimiento
Reaparecen sentimientos de ambivalencia hacia el maltratador y su situación anterior
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 Pre contemplativa

- Hacer una devolución a la mujer sobre su estado de salud relacionando el motivo de consulta urgente con su situación de maltrato. *“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. *“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. *“... 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? ¿Cómo lo interpreta?”*
- Analizar con ella el ciclo de la violencia. Reflexionar sobre tres episodios de violencia: el primero, el más grave y el último.
- Se le propone 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.
- 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 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.
- Es imprescindible 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. Ej: Usted no es la única.
- 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 incompreensión 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-10

En las codificaciones que se utilicen, se registrará siempre en la Historia Clínica Electrónica 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 persona usuaria mujer, junto con Código de autor hombre pareja o expareja.

Tipo de maltrato*	CÓDIGO CIE-10		
	Confirmado	Sospecha	En embarazo
Abuso físico	T74.11X	T7611X	09A319
Abuso psicológico	T7431X	T7631X	09A519
Abuso sexual	T7421X	T7621X	09A419
Autor del maltrato			
Agresor hombre marido o ex marido	Y07.01		
Agresor hombre pareja o ex pareja	Y07.03		
Agresor extraño (en agresiones sexuales)	Y07.59		

* El 7º carácter apropiado a cada código de esta categoría es:

A: contacto inicial

D: contacto sucesivo (se utiliza en los episodios que se producen después de que el paciente ha recibido el tratamiento activo de su afección y ahora precise los cuidados habituales para su dolencia, en las fases de curación o recuperación).

S: secuela

Anexo 7. Parte al Juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

PARTE AL JUZGADO PARA LA COMUNICACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES.
(Código procedimiento: 13743)

1 DATOS DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO																					
NOMBRE DEL CENTRO O SERVICIO SANITARIO:																					
DOMICILIO:																					
TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:																					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:													
PROVINCIA:	PAÍS:			CÓD. POSTAL:	NÚMERO TELEFÓNICO:	FECHA DE LA ASISTENCIA:	HORA (de llegada al centro o servicio sanitario):														
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																					
2 DATOS DE LA PERSONA LESIONADA																					
APELLIDOS Y NOMBRE:										SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer											
DNI/NIE/PASAPORTE/TARJETA SANITARIA Nº:	FECHA NACIMIENTO:	EDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:				PAÍS DE NACIMIENTO:														
DOMICILIO:																					
TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:																					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	NÚCLEO DE POBLACIÓN:													
PROVINCIA:	PAÍS:			CÓD. POSTAL:	TELÉFONOS:		<input type="checkbox"/> PERSONA FALLECIDA														
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>																					
EMBARAZO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PERSONA CON DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> INTELLECTUAL <input type="checkbox"/> SENSORIAL <input type="checkbox"/> MENTAL																					
¿TIENE PERSONAS MENORES DE EDAD O MAYORES A SU CARGO? (En caso positivo indicar si son personas menores o mayores y su número) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> MENORES DE EDAD NÚMERO: <input type="checkbox"/> PERSONAS MAYORES NÚMERO:																					
3 CAUSA PRESUMIBLE DE LAS LESIONES (O DEL FALLECIMIENTO)																					
<input type="checkbox"/> MALTRATO A PERSONAS:																					
<input type="checkbox"/> Violencia de género <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Maltrato infantil <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligencia <input type="checkbox"/> Maltrato personas mayores <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligencia																					
<input type="checkbox"/> AGRESIÓN: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Otras (especificar):																					
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE: <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Tráfico <input type="checkbox"/> Otras (especificar):																					
<input type="checkbox"/> ANIMALES: <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Arañazo <input type="checkbox"/> Lamedura <input type="checkbox"/> Otras (especificar):																					
<input type="checkbox"/> INTOXICACIÓN (especificar):																					
<input type="checkbox"/> OTRAS CAUSAS (especificar):																					
4 DATOS RELACIONADOS DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA, SEGUN MANIFIESTA:																					
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"/> SI <input type="checkbox"/> NO						NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M												
DIRECCIÓN:						TELÉFONO:															
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA CONSIGNAR:						RELACIÓN/PARENTESCO DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S															
<input type="checkbox"/> Pareja actual <input type="checkbox"/> Expareja <input type="checkbox"/> Pareja del padre o de la madre <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Tío/a y otro familiar <input type="checkbox"/> No familiar <input type="checkbox"/> No específica <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre/Madre																					
OTRAS VÍCTIMAS EN EL MISMO INCIDENTE (consignar nombre y apellidos, relación o parentesco con la persona lesionada)																					
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI																					
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 o parentesco con la persona lesionada):																					
DESCRIBIR COMO HAN OCURRIDO LOS HECHOS, UTILIZANDO CUANDO SEA POSIBLE (y con entrecorillado) LAS MISMAS PALABRAS DE LA PERSONA LESIONADA:																					
5 LESIONES QUE PRESENTA (describir el tipo de lesiones, localización y posible fecha de las mismas)																					

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA



002386D

6	ESTADO PSÍQUICO Y EMOCIONAL (describir los síntomas emocionales y la actitud de la persona)		
7	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS Y SOLICITADAS		
8	MEDIDAS TERAPEÚTICAS (incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc....)		
9	PRONÓSTICO CLÍNICO (salvo complicaciones)		
<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> MUY GRAVE			
10	PLAN DE ACTUACIÓN		
<input type="checkbox"/> INGRESO <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> DERIVACIÓN A:			
<input type="checkbox"/> Atención Primaria <input type="checkbox"/> Atención Especializada			
PARA CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, MALTRATO O AGRESIONES <input type="checkbox"/> Información sobre recursos de atención al maltrato <input type="checkbox"/> Valoración del riesgo <input type="checkbox"/> Plan de seguridad			
11	ANTECEDENTES DE INTERÉS, para casos de violencia de género, maltrato o agresiones		
¿HA SUFRIDO AGRESIONES ANTERIORES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Desde cuando: <input type="checkbox"/> En el último año <input type="checkbox"/> A lo largo de la vida			
EN CASO DE AGRESIONES ANTERIORES SE CONSIGNARÁ: NOMBRE Y APELLIDOS DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S:			
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____			
RELACIÓN/PARENTESCO DE LA/S PERSONA/S AGRESORA/S <input type="checkbox"/> Pareja actual <input type="checkbox"/> Expareja <input type="checkbox"/> Pareja del padre o de la madre <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Tío/a y otro familiar <input type="checkbox"/> No familiar <input type="checkbox"/> No específica			
INDICAR CUÁNDO, 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			
¿EXISTE PROCEDIMIENTO ABIERTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿EXISTE ORDEN DE ALEJAMIENTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
12	OBSERVACIONES		
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 QUE 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"/> CENTROS DE 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 REFIERE LA PERSONA.			
13	DATOS PERSONAL FACULTATIVO		
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			
PROTECCIÓN DE DATOS			
En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:			
a) La persona responsable del tratamiento de sus datos personales es: (1)			
b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica: (2)			
c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión del Partes de Lesiones, con la finalidad de cumplir con la obligación legal de poner en conocimiento de los Juzgados o Tribunales la asistencia sanitaria por lesiones recibidas en un centro sanitario, cuya base jurídica es artículo 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos, cumplimiento de una obligación legal, recogida en el Real decreto de 14 de septiembre de 1982 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.			
d) Los datos serán cedidos al Juzgado de Guardia u otras autoridades judiciales, a la Consejería de Salud y Familias y a terceros por obligaciones legales.			
e) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.			
La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: (3)			
1.- En caso de tratarse de un Centro Público, el responsable será la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados del SAS, cuya dirección es Avda. de la Constitución, 18, 41071 Sevilla. En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente.			
2.- En caso de tratarse de un Centro Público, dpd.sspa@juntadeandalucia.es . En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente.			
3.- En caso de tratarse de un Centro Público, http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos . En caso de tratarse de un Centro Privado, será cumplimentado debidamente.			

INSTRUCCIONES 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 por medios telemáticos de conformidad a lo establecido en el R.D. 1065/2015 de 27 de noviembre sobre comunicaciones electrónicas en la Administración de Justicia. En los centros en los que esté disponible la conexión con el sistema DIRAYA o que cuenten con otros registros similares, será cumplimentado informáticamente. En aquellos centros que no tengan acceso informático, estará disponible en modelo autocaptivo y para cumplimentario deberá utilizarse bolígrafo y letra clara, legible y sin tachaduras y habrá de comprobarse que las copias sean legibles.

Los datos aquí recogidos se registrarán por lo dispuesto en la normativa aplicable 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 comprometiera su seguridad, se archivará en la historia clínica hasta que ésta la solicite.
4. La segunda copia se archivará en la historia clínica.
5. La tercera copia está destinada a Información Estadística y en ella no constan los datos de la persona lesionada salvo sexo, fecha de nacimiento, edad, lugar de nacimiento, país de nacimiento 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 personal facultativo, ni su Código Numérico Personal o número de colegiación, salvo el sexo. La información contenida se insertará desde los centros sanitarios emisores por medios telemáticos en sistemas de información específicos dependientes de la Consejería de Salud.

LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS POR:

Violencia de género: Cualquier acto de violencia realizada por hombres dirigida a mujeres que pueda tener como resultado un daño o sufrimiento. Incluye todo acto de violencia física o psicológica, agresiones a la libertad sexual, las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada, aún sin convivencia y a las personas menores a su cargo y en especial si la violencia es ejercida por parte de quien sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por relaciones similares de afectividad, de acuerdo con el contenido de la L.O. 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género.

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 interfiera en su desarrollo físico, psíquico o social. Incluye los malos tratos físicos, psíquicos o sexuales hacia personas menores de edad, mayores o con discapacidad. En el caso de maltrato infantil deberá además cumplimentarse y tramitarse la Hoja de Detección y Notificación del Maltrato Infantil, sin perjuicio de la utilización de otros medios de comunicación que se estimen oportunos, 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. Incluye 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...), y 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:

La recogida de información relacionada con la persona lesionada, debe incluir la existencia de discapacidad, embarazo o si tiene personas menores o mayores a su cargo y otros datos de interés para el órgano judicial.

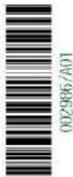
Se recogerá el estado psíquico y emocional en el que se encuentra la persona cuando acude al centro, el posible origen de las lesiones, datos de quien las ha podido causar según refiera la persona lesionada, si ésta acude al centro sola o acompañada y si tras la atención se sospecha que la causa de las lesiones es diferente a la que se refiere.

Se describirán lo más detalladamente posible las lesiones que presenta (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.

Se detallarán las pruebas complementarias que se realicen o se hayan solicitado, las medidas terapéuticas, el pronóstico clínico y si tras la atención la persona ha sido dada de alta o derivada a otro servicio. En casos de violencia de género, maltrato y agresiones deberá indicarse si se ha realizado valoración del riesgo, plan de seguridad o se ha proporcionado información acerca de recursos a donde ir.

Se recogerán los antecedentes de interés relacionados con el hecho que motiva la asistencia, consignándose la opción "no aporta información" si no responde a las cuestiones que el modelo de parte recoge.

Se indicará 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.



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 o a la juez 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, comuniquen datos objetivables 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."¹⁰²

La comunicación a la Fiscalía desde los servicios sanitarios puede ser un recurso útil para las y los profesionales en determinados casos. Su remisión se hará mediante FAX, dirigido a Fiscal Delegado/a Provincial contra la Violencia a la Mujer.

Con el objetivo de facilitar la comunicación entre los centros sanitarios de Andalucía y la Fiscalía que corresponda se ha firmado un Convenio de colaboración entre la Consejería de Salud y la Fiscalía Superior de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el desarrollo de los Protocolos para la Actuación Sanitaria ante la violencia de género.

A continuación se presenta un modelo tipo que incluye los datos básicos que debería contener la Comunicación a la Fiscalía Provincial del Violencia a la Mujer.

COMUNICACIÓN A FISCALÍA

POSIBLE SUPUESTO DE MALOS TRATOS A MUJER

Datos del personal facultativo

Nombre y apellidos:

Centro sanitario:

Nº de colegiado/a:

Datos personales de la mujer

Nombre y apellidos:

Domicilio:

Fecha nacimiento:

Teléfono de contacto:

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

—
—
—

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

—
—
—

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

CNP o Nº Colegiado

LUGAR Y FECHA FIRMA

Anexo 9. Protocolo de Protección del Centro

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 FYCS.
- 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 FYCS 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 FYCS.
- 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. Cuándo alertar a FYCS

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 FYCS.
- **Incumplimiento** por parte del maltratador de la Orden de Alejamiento/Protección.

Anexo 11. Plan de Seguridad

En Situación de Peligro Extremo:

- Contactar con las FYCS para garantizar la protección de la mujer.
- Si fuese necesario la acogida de emergencia la trabajadora social del centro contactara con Instituto Andaluz de la Mujer a través de sus centros o del teléfono 900 200 999.
- Se contactará con el Juzgado de Guardia si fuese necesario y se remitirá el Parte al Juzgado, de forma urgente a través de fax si es preciso.
- Informarle sobre la posibilidad de llamar al 112, al 016 y al teléfono 900 200 999 del Instituto Andaluz de la Mujer, para solicitar ayuda e información.

Explicarle como protegerse ante posible agresión

- 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 la cara).

Si decide huir del domicilio

- 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 los lugares y las personas con las que había contactado previamente.
- Deberá tener preparado:
 - Un domicilio o lugar seguro donde alojarse.
 - Listado de teléfonos importantes (familia, 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
 - Documentos legales como DNI, permiso de conducir, tarjeta sanitaria, libro de familia, pólizas de seguros, informes médicos, denuncias, fotos de lesiones.
 - Documentos, originales o copias, que acrediten la titularidad de la vivienda y los ingresos familiares (escrituras, contratos, seguros...).
 - Cuenta bancaria que solo ella conozca con lo que pueda ingresar.
 - Hacer provisión de dinero en metálico y/o tarjetas de crédito.

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 se incluirá a las mujeres 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 tener 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 Centro de Información a la Mujer

Nombre:	Nº Historia:
DNI:	
Domicilio:	
Población:	
Teléfono de confianza de la mujer:	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.</p> <p>Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida.</p> <p>Y en tales condiciones CONSIENTO</p>	
<p>En....., a..... dede</p> <p>(Lugar y fecha)</p>	
Fdo.: La Paciente	
<p>EN CASO DE REVOCACIÓN</p> <p>Doñacon DNI nº:</p> <p>Revoco el consentimiento prestado en fecha:</p> <p>En....., a..... dede</p> <p>(Lugar y fecha)</p>	
Fdo.: La Paciente	

Anexo 14. Cesión de datos de carácter sanitario a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

En ocasiones, las FYCS solicitan datos sanitarios personales en el marco de una investigación. Los datos relativos a la salud están protegidos por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos, la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y el Reglamento UE 2016/679 de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Es admisible la cesión de datos sanitarios (entre otros, la información contenida en el Parte al Juzgado) directamente a las FYCS que intervengan en las primeras diligencias como policía judicial, tal y como se desprende de la Disposición transitoria cuarta de la Ley Orgánica 3/2018. No se precisa orden judicial expresa, pues será el atestado policial que se instruya el que dará lugar a la incoación del procedimiento judicial.

En cualquier caso, la solicitud de datos que formule la policía judicial deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Deberá quedar debidamente acreditado que la obtención de los datos resulta necesaria para la prevención de un peligro real y grave para la seguridad pública o para la represión de infracciones penales y que, tratándose de datos especialmente protegidos, sean absolutamente necesarios para los fines de una investigación concreta.
- Debe tratarse de una petición concreta y específica, al no ser admisible el ejercicio de solicitudes masivas de datos.
- La Petición se efectuará con la debida motivación, que acredite su relación con los supuestos que se han expuesto.
- Los datos serán cancelados cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22.4 de la Ley Orgánica 15/1999.

10. Recursos para la atención a la Violencia de Género

En 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 deberá tener un buen conocimiento de 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, además de los recursos a nivel nacional y autonómico, cada profesional conozca también los recursos específicos que hay disponibles a nivel provincial y municipal, y sus características, con el fin de facilitar su utilización.

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.

Emergencias



112 Servicio de Emergencias



091 Policía Nacional



062 Guardia Civil

Recursos de ámbito sanitario

Equipos de Atención a la Mujer y la Familia del Servicio Andaluz de Salud

Equipos multidisciplinares especializados en la atención integral a mujeres en situación de violencia de género y a las personas que dependen de ella. Incluyen profesionales de Enfermería, Psicología y Trabajo Social.

Provincia	Equipo	Teléfono	Correo electrónico
ALMERÍA	Distrito Almería	620566506	equipovgalmeria.dalm.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Poniente	650376777 646215284 647702634	equipovgponiente.apa.sspa@juntadeandalucia.es
CÁDIZ	Distrito Bahía de Cádiz-La Janda	679920221	equipovgcadiz.dbcadlj.sspa@juntadeandalucia.es
	AGS Campo de Gibraltar	650967108	equipovgagscg.agscg.sspa@juntadeandalucia.es
CÓRDOBA	Distrito Córdoba-Guadalquivir	600148847	equipovgcordoba.dcorgua.sspa@juntadeandalucia.es
	AGS Córdoba Sur	682784185 689387284 682769449	equipovg.cordobasur.acors.sspa@juntadeandalucia.es
GRANADA	Distrito Granada Metropolitano	626877340	equipovg.granada.dgramet.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Granada Sur	671538854	violenciagenero.agssgra.sspa@juntadeandalucia.es
HUELVA	Distrito Huelva Costa	671537563 629065109 648924849	equipovghuelva.dhuc.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Condado Campiña	629581279	equipovgcondadoc.dcon.sspa@juntadeandalucia.es
JAÉN	Distrito Jaén	638565124	equipovg.djaen.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Jaén Nordeste	679478700	equipovg.agsnejae.sspa@juntadeandalucia.es
MÁLAGA	Distrito Málaga-Guadalhorce	670945129	equipovgmalaga.dmal.sspa@juntadeandalucia.es

SEVILLA	Distrito Costa del Sol	699238666 629582597 669554697	equipovg.dcs.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Sevilla	606559264	equipovgsevilla.dsev.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Sevilla Norte	609245223 626924010 689918368	equipovgsevnorte.dsevn.sspa@juntadeandalucia.es

Red Andaluza de Formación contra el Maltrato a las Mujeres (Red Formma).

Esta Red se creó en el año 2008 por iniciativa de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud. Su finalidad es formar al personal del SSPA para que preste la atención adecuada a las mujeres que están en situación de maltrato. Para cubrir ese objetivo, la Red está constituida por un grupo de profesionales que se encargan de impartir la formación en todo el territorio andaluz.

Comisión de Coordinación y Colaboración en Materia de Violencia de Género en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Órgano colegiado de carácter decisorio para la gestión y coordinación de las actuaciones e iniciativas de prevención e intervención en materia de violencia de género en el SSPA.

Funciones:

- Desarrollar las líneas estratégicas sanitarias contenidas en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género en el ámbito del SSPA.
- Detección de nuevas necesidades e iniciativas de atención relativas a la violencia de género que surjan en los diferentes ámbitos territoriales del SSPA.
- Elaboración de propuestas de proyectos para el desarrollo de las líneas estratégicas relacionadas con la violencia de género en el SSPA.
- Revisión anual de las iniciativas en el ámbito de la violencia de género en el SSPA.
- Coordinar los proyectos y recursos utilizados para el desarrollo de las líneas estratégicas relacionadas con la violencia de género en el SSPA.
- Elaboración y propuesta de protocolos del ámbito sanitario en materia de violencia de género.

Además, en cada Delegación Provincial se ha creado un Comité Territorial, como grupo de trabajo de carácter técnico de la Comisión, que tiene por objeto realizar estudios y análisis sobre las actuaciones o materias que le sean encomendadas por la misma, dentro de su ámbito territorial.

Teléfonos de información 24 horas

Teléfono de la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer

 016

900 116 016 (para personas con discapacidad auditiva y/o del habla)

Teléfono gratuito y confidencial de información y asesoramiento jurídico, las 24 horas del día y en diferentes idiomas.

Teléfono de información del Instituto Andaluz de la Mujer

 900 200 999

Teléfono gratuito y confidencial de información, atendido por profesionales las 24 horas del día. En este recurso se 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.
- A través de este teléfono también se accede al Servicio de Atención Inmediata a Mujeres en caso de Agresiones Sexuales y al Programa de asistencia psicológica en crisis.

Recursos de información, asesoramiento y atención social a mujeres en Andalucía.

Estos recursos prestan servicios de carácter gratuito 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.

Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer

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.

107

Directorio de Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer

Ciudad	Dirección	Teléfono	Correo electrónico
ALMERÍA	Paseo de la Caridad, 125	950 006 650	c.mujer.almeria.iam@juntadeandalucia.es
CÁDIZ	Isabel la Católica, 13	956 007 300	c.mujer.cadiz.iam@juntadeandalucia.es
CÓRDOBA	Avda. de las Ollerías, 48	957 003 400	c.mujer.cordoba.iam@juntadeandalucia.es
GRANADA	San Matías, 17	958 025 800	c.mujer.granada.iam@juntadeandalucia.es
HUELVA	C/Rico, 26	959 005 650	c.mujer.huelva.iam@juntadeandalucia.es
JAÉN	Hurtado, 4	953 003 300	c.mujer.jaen.iam@juntadeandalucia.es
MÁLAGA	San Jacinto, 7	951 040 847	c.mujer.malaga.iam@juntadeandalucia.es
SEVILLA	Alfonso XII, 52	955 034 944	c.mujer.sevilla.iam@juntadeandalucia.es



Información en: <https://www.iam.junta-andalucia.es/index.php/iam/centros-provinciales>

Centros Municipales de Información a la Mujer

La mayoría de los Centros de Información a la Mujer, son centros fruto de la colaboración del Instituto Andaluz de la Mujer con los ayuntamientos andaluces. Estos Centros, desde los que se articula una intervención global dirigida a las mujeres, ofrecen información, atención y asesoramiento en políticas de igualdad y el fomento de la participación.

Además, se realizan programas específicos de desarrollo personal, educativo y de salud, así como de orientación profesional y laboral.

Andalucía dispone actualmente de 174 Centros Municipales de Información a la Mujer, repartidos por toda la Comunidad Autónoma, de manera que las mujeres dispongan de este recurso de la forma más cercana.

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.



Consultar el directorio de CIM en: <https://www.iam.junta-andalucia.es/index.php/2013-09-25-10-31-11/centros-municipales-de-informacion-a-la-mujer>

Recursos y servicios del ámbito de la Seguridad

Servicio de Atención a la Víctima de Andalucía (SAVA)

Información, asesoramiento, protección y apoyo a todas aquellas personas que hayan sido víctimas o perjudicadas por la comisión de cualquier delito o falta.

Su objetivo es dar una atención integral y coordinada basada en la igualdad de género, dando respuesta a sus necesidades en los ámbitos jurídico, psicológico y social, mediante profesionales especializados en dichas materias.

Directorio telefónico del Servicio de Atención a la Víctima de Andalucía

Provincia	Teléfono
ALMERÍA	600159311/10 600159056/57
CÁDIZ	662978532/33
CAMPO DE GIBRALTAR	662 97 86 05
CÓRDOBA	957744012/15 600156393/94
GRANADA	662 97 91 67 /76
HUELVA	959 10 68 81 /88 662 97 57 19 /69 /68 /20
JAÉN	953 331 375 / 76 600155990 /91
MÁLAGA	951 939 005 / 9205/ 8019 / 8019
SEVILLA	955 005 011 955545082/ 5219 955514349



Información en:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/justiciaadministracionlocalyfuncionpublica/areas/asistencia-victimas/servicio.html>

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

Son equipos de Policía Judicial de la Guardia Civil especializados en hechos delictivos en los que se encuentran implicados mujeres y menores, tanto en calidad de víctimas como de autores. Están compuestos por guardias civiles con la formación necesaria para tratar de manera adecuada estos delitos.

Directorio telefónico de Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil

Provincia	Teléfono
ALMERÍA	950 256 122 Extensión 5166
CÁDIZ	956 292 544 Extensión 544
ALGECIRAS	956 587 610 Extensión 279
CÓRDOBA	957 414 111 Extensión 2283
GRANADA	958 185 400 Extensión 469
HUELVA	959 241 900 Extensión 245278
JAÉN	953 250 340 Extensión 1281
MÁLAGA	952 071 520 Extensión 1536/1532
SEVILLA	954 939 700 Ext. 240



Información en:

http://www.guardiacivil.es/documentos/pdfs/2017/Direcciones_EMUMEs.pdf

Unidades de Atención a la Familia y a la Mujer del Cuerpo Nacional de Policía (UFAM)

Son unidades policiales especializadas en la prevención y la investigación de las infracciones penales sobre violencia de género, doméstica y sexual. Constituyen un servicio de policial integral en el ámbito de la familia y mujer a nivel nacional.

Cuentan con personal especializado con capacidad para atender, escuchar y comprender a todas las víctimas.

Directorio telefónico de Unidades de Atención a la Familia y a la Mujer

Provincia	Ciudad	Teléfono
ALMERÍA	Almería	950 62 30 40
	El Ejido	950 480 706
CÁDIZ	La Línea de la Concepción	956 297 525
	Puerto de Santa María	956 541 499
	Rota	956 843 004
	San Fernando	956 882 020
	Sanlúcar	956 385 325
CÓRDOBA	Córdoba	957 594 500
	Lucena-Cabra	957 500 203
GRANADA	Granada	958 808 000
	Baza	958 700 700
	Motril	958 834 875
HUELVA	Huelva	959 541 950
JAÉN	Jaén	953 295 117
	Andújar	953 503 140
	Linares	953 606 068
	Úbeda	953 796 180
MÁLAGA	Málaga	952 046 200
	Antequera	952 706 350
	Estepona	952 798 300
	Fuengirola	952 197 090
	Marbella	952 762 600
	Ronda	952 161 220
	Torremolinos-Benalmádena	952 378 720
	Vélez-Málaga	952 965 100
SEVILLA	Sevilla	954 289 300
	Alcalá de Guadaira	955 698 888
	Camas	955 982 791
	Coria del Río	954 770 500
	Dos Hermanas	955 675 850
	Écija	955 905 550
	Morón de la Frontera	954 850 102
	San Juan de Aznalfarache	954 179 160



Información en: https://www.policia.es/es/colabora_ufam.php

Recursos y servicios del ámbito de la Justicia

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.

Directorio telefónico de Juzgados de Violencia sobre la Mujer

Ciudad	Juzgado	Teléfono
ALMERÍA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Almería 1	950809094 / 950809095
CÁDIZ	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Cádiz 1	956065057 / 956101058
Algeciras	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Algeciras 1	956061922 / 956061923
Jerez de la Frontera	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Jerez de la Fra. 1	956104091 / 956104097
CÓRDOBA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Córdoba 1	957743012 / 957740087
GRANADA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Granada 1	958059273 / 958059271
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Granada 2	958059280 / 958059255
HUELVA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Huelva 1	959106633 / 959106776
JAÉN	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Jaén 1	953331364 / 953331369
MÁLAGA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 1	951939057
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 2	951939058
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 3	951939059
Fuengirola	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Fuengirola 1	951774009
Marbella	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Marbella 1	952913274
SEVILLA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 1	955515208 / 955515239
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 2	955515206 / 955515214
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 3	955512226 / 955515273
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 4	955514347 / 955514381



Información en: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Servicios/Directorio/Directorio-de-Organos-Judiciales/>

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.

Directorio de titulares y teléfonos de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer

Provincia	Fiscal Delegada/o	Teléfono
ALMERÍA	Marta Brea Sanchiz	950 03 72 45
CÁDIZ	Lorena Montero Pujante	956 90 22 53
CÓRDOBA	Silvia Berdugo Domínguez (sust.)	697 95 41 02
GRANADA	Susana Vega Torres	662 97 92 50
HUELVA	Pablo Mora Díez	662 97 57 24
JAÉN	Montserrat de la Calle Paunero	662 978 836
MÁLAGA	Mari Flor Torres Porras	951 938 395
SEVILLA	Fátima Domínguez Castellano	954 787 911



Información en: <https://www.fiscal.es/-/organigrama-violencia-sobre-la-mujer>

Institutos de Medicina Legal (Unidades de Valoración de Violencia de Género)

Son órganos cuya misión es auxiliar a los Juzgados, Tribunales, Fiscalías y Oficinas del Registro Civil mediante la práctica de pruebas periciales médicas, tanto tanatológicas como clínicas y de laboratorio, así como realizar actividades de docencia e investigación relacionadas con la medicina forense.

Dentro de los Institutos de Medicina Legal se crean, en virtud de la disposición adicional segunda de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género como unidades de actuación especializada para dar una respuesta global a este tipo de violencia mediante las siguientes actuaciones:

- Valoración integral de los efectos de la violencia física, psíquica y sexual en las mujeres víctimas de violencia de género.
- Valoración de los efectos de la exposición a la violencia y de las agresiones sufridas por los hijos y las hijas y menores a su cargo.
- Valoración de la incidencia, la peligrosidad objetiva y el riesgo de reincidencia del agresor.
- Valoración relativa a los procedimientos civiles que afecten a las víctimas de violencia de género contemplados en la legislación vigente.

Directorio telefónico de Unidades de Valoración de Violencia de Género (IML)

Provincia	Teléfono
ALMERÍA	950004837
CÁDIZ	956203146
CÓRDOBA	957002600
GRANADA	958028824
HUELVA	959018876
JAÉN	953006700
MÁLAGA	951035443
SEVILLA	955043532



Información en:

http://www.cji.junta-andalucia.es/justiciaeinterior/opencms/portal/com/bin/portal/Justicia/ContenidosEspecificos/Organizacionjudicialandalucia/Unidades/directorio_uvivg/directorio_uvivg.pdf

