

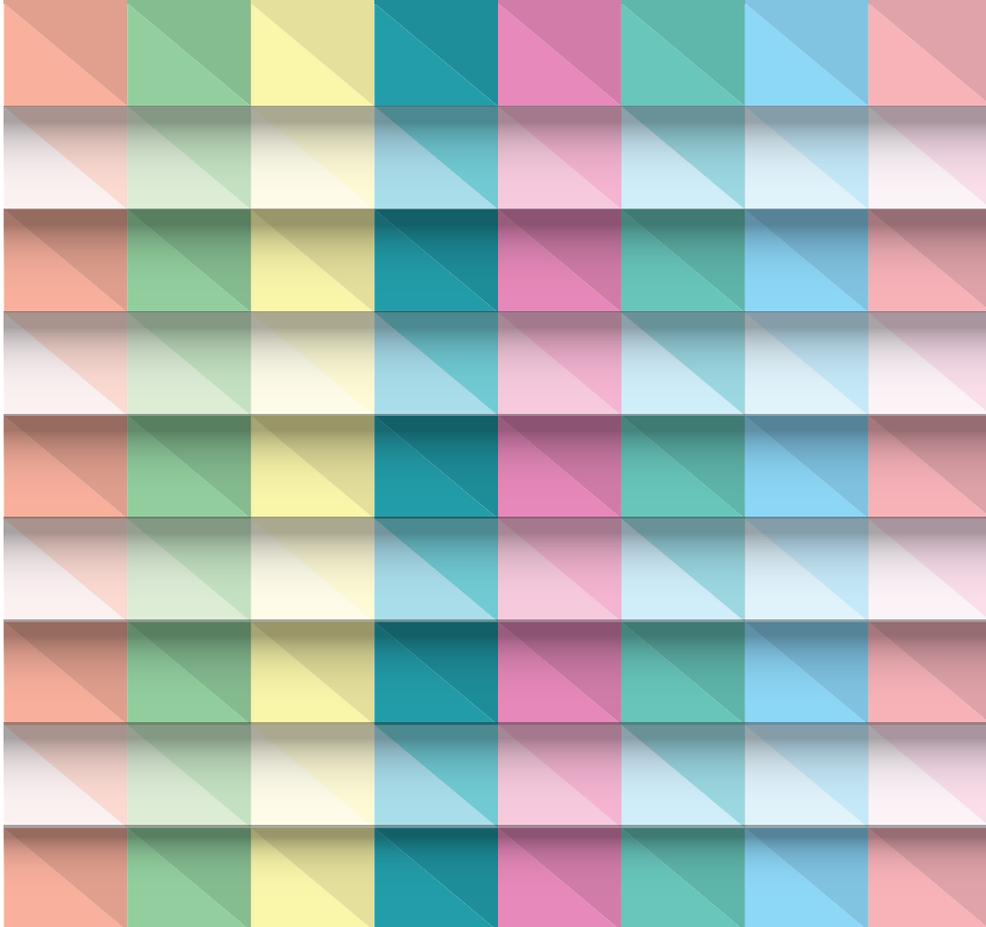
# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN

EN CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS









# PROTOCOLO

DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA  
DE GÉNERO EN LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES DE LA  
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS



## **PROTOCOLO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

### **RESPONSABLES DEL DOCUMENTO**

Luz Marina Moreno Ojeda. Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

M<sup>a</sup> Lourdes Brito González. Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

### **EDITA**

Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.  
Servicio Canario de la Salud.  
Dirección General de Salud Pública. 2019.

**FECHA DE PUBLICACIÓN:** agosto 2020

### **IMPRESIÓN:**

Laura J. Julián Gascón

**DEPÓSITO LEGAL:** GC 198-2020

Este documento se encuentra disponible en formato online. Asimismo dispone de una guía breve que sintetiza y facilita la aplicación del mismo. Dicha guía se titula **“Guía Breve del Protocolo de Actuación y Coordinación en Casos de Violencia de Género en la Red de Atención a las Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias”**. Ambos documentos están disponibles en:

[https://bit.ly/3ccp7ZD\\_Drogodependencias](https://bit.ly/3ccp7ZD_Drogodependencias)

# EQUIPO DE TRABAJO

## COORDINACIÓN

Alejandra Rodríguez Alemán  
M<sup>a</sup> Lourdes Brito González

## REDACCIÓN

Alejandra Rodríguez Alemán

## TÉCNICAS COLABORADORAS

Alejandra Rodríguez Alemán  
Isabel Benito Gunti  
Patricia Martínez Redondo  
Pilar Valerón Domínguez  
Rosa del Valle Álvarez  
Tibisay del Valle Peñate Molina

## GRUPO DE TRABAJO

- Ana Granell Aguilar. UAD San Bartolomé de Tirajana. Fundación Canaria Yrichen. Gran Canaria.
- Carima Amaalen Verde. UAD San José. Asociación de Integración Social Calidad de Vida. Gran Canaria.
- Carmen Gloria Sicilia Plasencia. UAD-USM La Gomera. Servicio Canario de la Salud. La Gomera.
- Carmen Rosa Pérez Espino. UAD Arucas. Ayuntamiento de Arucas. Gran Canaria.
- Chaxiraxi Aimara Medina Rodríguez. UAD Gáldar. Ayuntamiento de Gáldar. Gran Canaria.
- Davinia Ramírez Santana. UAD Yrichen. Fundación Canaria Yrichen. Gran Canaria.
- Delia M. Perera Tacoronte. UAD Arucas. Ayuntamiento de Arucas. Gran Canaria.
- Esther Lidia Soto Cabrera. USAD Zonzamas. Cabildo de Lanzarote. Lanzarote.
- Guacimara Sánchez Guerra. UAD Lanzarote. Cabildo de Lanzarote. Lanzarote.
- Jesús Serpa Francisco. Centro de Acogida Tenerife. Fundación Canaria-CESICA Proyecto Hombre. Tenerife.
- Juana Lorenza Cabrera Rosa. URAD Zonzamas. Cabildo de Lanzarote. Lanzarote
- Lidia Díaz Santana. UAD San Cristóbal. Fundación Canaria SocioSanitaria. Gran Canaria.
- M<sup>a</sup> del Carmen Martínez García. UAD Granadilla. Asociación Norte de Tenerife de Atención a las Drogodependencias (ANTAD). Tenerife.
- M<sup>a</sup> Luisa Martínez Moristerol. URAD Las Crucitas. Asociación Norte de Tenerife de Atención a las Drogodependencias (ANTAD). Tenerife.
- M<sup>a</sup> Soledad Ramírez Bochard. UAD Vecindario. Ayuntamiento de Santa Lucía de Tirajana. Gran Canaria.
- M<sup>a</sup> Teresa Alonso Rodríguez. UAD Santa Cruz de La Palma. Asociación Palmera para la Prevención y Tratamiento de Toxicomanías. La Palma.



- María Esther Pérez Seoane. Centro de Acogida Gran Canaria. Fundación Canaria-CESICA Proyecto Hombre. Gran Canaria.
- Miryam González Rodríguez. URAD La Fortaleza de Ansite. Ayuntamiento de Santa Lucía de Tirajana. Gran Canaria.
- Montserrat Ramírez Sánchez. Servicio de Prevención e Información de Toxicomanías (SPIT). Cabildo de Fuerteventura. Fuerteventura.
- Nayra Rodríguez Díaz. UAD San Andrés y Sauces. Asociación Palmera para la Prevención y Tratamiento de Toxicomanías. La Palma.
- Pilar Pérez Marrero. URAD Proyecto Esperanza-Verol. Cáritas Diocesana de Canarias. Gran Canaria.
- Reneta Monasterio Morell. UAD Proyecto DRAGO de Cáritas. Cáritas Diocesana de Tenerife. Tenerife.
- Sandra Negrín Padrón. UAD Añaza. Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel. Tenerife.
- Teresa de Jesús Mejías Rodríguez. UAD Agüimes. Ayuntamiento de Agüimes. Gran Canaria.
- Yanira González Alemán. UAD Agüimes. Ayuntamiento de Agüimes. Gran Canaria.
- Yolanda Rodríguez Medina. Proyecto Esperanza-Verol. Cáritas Diocesana de Canarias. Gran Canaria.

**Nota:**

UAD = Unidad de Atención a las Drogodependencias

USRAD = Unidad SemiResidencial de Atención a las Drogodependencias

URAD = Unidad Residencial de Atención a las Drogodependencias



# PRESENTACIÓN

Uno de los principios rectores de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, es la “Perspectiva de Género” en referencia a la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (art. 20) que obliga a incorporar la perspectiva de género como marco analítico y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación y afectación de las adicciones en las mujeres y así poder hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como incorporar las necesidades y realidades de las mismas en todas las acciones e intervenciones estratégicas.

Una de las realidades que sufren las mujeres es sin duda la violencia de género, tal como decreta la Ley 16/2003, de 8 de abril, de prevención y protección integral de las mujeres contra la violencia de género, promulgada por el Parlamento Canario, y en el caso de las mujeres con adicciones, es una realidad bastante presente.

No podemos obviar el papel importante que juegan los diferentes sistemas sociosanitarios y sus profesionales en el abordaje de la violencia de género, ocupando además un lugar privilegiado para detectar y actuar ante los casos de mujeres que sufren esta violencia.

El presente documento es una clara expresión del compromiso de esta Dirección General de Salud Pública por trabajar por una sociedad igualitaria y de lucha contra la lacra de la violencia de género, sobre todo, la que afecta a aquellos grupos de mujeres en una situación de especial vulnerabilidad.

El Protocolo ha sido fruto del trabajo de profesionales pertenecientes a los recursos que conforman la Red de Atención a las Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias, a quienes sin duda les agradecemos el trabajo hecho, su implicación y compromiso para llevar adelante esta tarea tan necesaria.

**José Juan Alemán Sánchez**  
Director General de Salud Pública  
Servicio Canario de la Salud





# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>I.- ASPECTOS PRELIMINARES</b> .....	15
1.1.- NECESIDAD DE CONTAR CON UN PROTOCOLO AUTONÓMICO DESDE LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES.....	15
1.2.- IMPORTANCIA Y COMETIDO DE LAS/LOS PROFESIONALES DE LA RED, EN EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.....	18
1.3.- DIFICULTADES PROFESIONALES Y PREJUICIOS FRECUENTES HACIAS LAS MUJERES CON ADICCIONES Y VIOLENTADAS.....	21
1.4.- FACTORES QUE VULNERAN LOS DERECHOS DE LAS MUJERES.....	23
<b>II.- FASE DE DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN</b> .....	31
2.1.- INDICADORES Y CRITERIOS QUE PUEDEN AYUDAR A IDENTIFICAR A UNA MUJER QUE SUFRE MALTRATO .....	31
2.2.- ESTRATEGIAS PARA ABORDAR ESTA REALIDAD .....	36
2.3.- ESQUEMA O ALGORITMO DE ACTUACIÓN DE ESTA FASE DE DETECCIÓN .....	41
<b>III.- FASE DE INTERVENCIÓN</b> .....	43
3.1.- CONSIDERACIONES PREVIAS UNA VEZ CONSTATADA LA EXISTENCIA DE VIOLENCIA.....	43
3.2.- VALORACIÓN BIOPSICOSOCIAL Y DE SEGURIDAD DE LA MUJER .....	45
3.3.- VALORACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS Y LOS MENORES.....	47
3.4.- VALORACIÓN DE LA SEGURIDAD Y ESCENARIO DE PROTECCIÓN .....	48
3.5.- ESQUEMA O ALGORITMO DE ACTUACIÓN DE ESTA FASE DE INTERVENCIÓN.....	50
3.6.- PLAN DE INTERVENCIÓN ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL.....	51
3.7.- PLAN DE INTERVENCIÓN ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE UN CASO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y TRATA DE MUJERES, INCLUSIÓN DE MATRIMONIOS FORZADOS.....	53
<b>IV.- ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES</b> .....	55
4.1.- ASPECTOS ÉTICOS.....	55
4.2.- ASPECTOS LEGALES .....	57
<b>V.- FASE DE COORDINACIÓN Y POSTERIOR ENTRE REDES (TRATAMIENTO DE ADICCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA)</b> .....	67
5.1.- SOBRE LA DERIVACIÓN.....	68
5.2.- APLICACIÓN DE LA COORDINACIÓN CON OTROS RECURSOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA .....	69
<b>VI.- DIRECTORIO DE RECURSOS COMUNITARIOS Y ESPECIALIZADOS EN VIOLENCIA PARA LA ATENCIÓN A MUJERES Y MENORES POR MOTIVOS DE GÉNERO</b> .....	71
<b>I.- RECURSOS DE EMERGENCIA</b> .....	71
1.1.- DISPOSITIVO DE EMERGENCIA PARA MUJERES AGREDIDAS (D.E.M.A).....	71
1.2.- CENTRO DE ACOGIDA INMEDIATA (C.A.I.).....	71
1.3.- RECURSOS DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD.....	71



<b>II.- RECURSOS DE ACOGIDA</b> .....	72
2.1.- CASA DE ACOGIDA .....	72
2.2.- PISOS TUTELADOS.....	72
<b>III.- RECURSOS GENERALES</b> .....	72
3.1.- SERVICIO TELEFÓNICO DE INFORMACIÓN Y DE ASESORAMIENTO JURÍDICO EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	72
3.2.- CENTROS DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN A LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	73
<b>1.- GRAN CANARIA</b> .....	73
1.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	73
1.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL.....	76
1.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	76
1.4.- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	77
1.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	77
1.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS .....	78
<b>2.- TENERIFE</b> .....	78
2.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	78
2.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL.....	79
2.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	79
2.4.- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	80
2.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	80
2.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS .....	81
<b>3.- LA GOMERA</b> .....	81
3.1.- SERVICIO INSULAR ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	81
3.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL.....	81
3.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	81
3.4.- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	82
3.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	82
3.6.- ASOCIACIÓN DE MUJERES DE INTERÉS.....	82
<b>4.- LA PALMA</b> .....	82
4.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	82



4.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL.....	83
4.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	83
4.4- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	83
4.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	83
4.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS.....	84
<b>5.- LANZAROTE</b> .....	84
5.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	84
5.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL.....	84
5.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	85
5.4- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	85
5.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	85
5.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS.....	86
<b>6.- FUERTEVENTURA</b> .....	86
6.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	86
6.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL.....	86
6.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	86
6.4- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	87
6.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	87
6.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS.....	87
<b>7.- EL HIERRO</b> .....	87
7.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	88
7.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL.....	88
7.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	88
7.4- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	88
7.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	88
7.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS.....	89



<b>VII.- ANEXOS</b> .....	91
ANEXO 1.- HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CESIÓN DE DATOS DESDE LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES A LA RED DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO, PARA CASOS DE RIESGO NO EXTREMO .....	93
ANEXO 2.- FICHA DE DERIVACIÓN DESDE LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES A LA RED DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO, PARA CASOS DE RIESGO NO EXTREMO .....	95
<b>GLOSARIO</b> .....	97
TÉRMINOS UTILIZADOS.....	99
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	105
BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA.....	107



# INTRODUCCIÓN

La Violencia de Género o Violencia Contra las Mujeres constituye un grave problema social y de salud que requiere de una respuesta conjunta desde todos los ámbitos de la sociedad. Por ello desde la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud, y atendiendo a las directrices del III Plan Canario sobre Drogodependencias, Consejería de Sanidad, Gobierno de Canarias (2010); la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género, se presenta el primer Protocolo de Actuación y Coordinación en Casos de Violencia de Género, creado desde y para la Red de Atención a las Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias.

El presente documento pretende formar parte del Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Canarias (2018), promovido desde el Instituto Canario de Igualdad, Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad, dependiente del Gobierno de Canarias en su punto 8, relativo a la Actuación, Intervención y Coordinación con Mujeres en Situación de Especial Vulnerabilidad. Pues es necesario incluir la realidad de las mujeres con consumo de sustancias psicoactivas o con conductas adictivas, y que además son o han sido víctimas de Violencia de Género, al igual que se contempla a las mujeres migrantes, mayores o con diversidad funcional.

Esta iniciativa surge como respuesta a la necesidad de las y los propias/os profesionales y de las mismas mujeres que experimentan un problema de adicción, para facilitar la detección, identificación, valoración, actuación y derivación a los recursos especializados de la Red de Atención Integral a las Víctimas de la Violencia de Género. Se pretende que este Protocolo sea un documento guía para quienes estén o no formadas/os y tengan o no integrada la perspectiva de género, para que sean capaces de identificar y actuar de forma eficaz, ofreciendo a las mujeres una solución a sus problemas psicosociales, que la posicionan en una situación de mayor vulnerabilidad.

Para la creación del presente documento desde la Dirección General de Salud Pública, se viene desarrollando un trabajo desde el año 2018 con todos y cada uno de los recursos que integran la Red de Atención a las Adicciones a nivel de comunidad autónoma. Ofreciendo la oportunidad de participar en este proceso de trabajo a la Red de profesionales, a la vez que se ha facilitado formación específica a los diversos equipos, y se han establecido mesas de trabajo para unificar criterios de actuación.

La dimensión autonómica del Protocolo pretende garantizar que se dé respuesta por igual en todo el archipiélago, adecuándose a la realidad de cada isla, su orografía, los recursos disponibles y la idiosincrasia de sus residentes. Para ello es fundamental que se cuente con la capacitación y un documento guía que permita, tanto detectar como orientar, las intervenciones ante una mujer que se encuentre entre estos dos escenarios: consumo y violencia de género.

Desde los servicios que integran la Red de Atención a las Adicciones, se detecta una menor demanda de tratamiento de mujeres, una de las razones de ello puede ser la nula o baja perspectiva de género incorporada en los tratamientos, y el Protocolo pretende ser un paso en este camino para incorporar esta visión. Se puede afirmar que las mujeres que acuden se encuentran en una si-



tuación de mayor vulnerabilidad al vivenciar Violencia de Género en su dimensión física, psicológica, emocional y/o sexual (entre otras), pues o bien la mujer experimenta una situación de violencia y consume algún tóxico para poder sobrellevar la situación de sometimiento como vía de evasión, o tiene alguna adicción y a su vez es maltratada, o lo ha sido con anterioridad al periodo en el que está siendo tratada. Se debe recordar que una mujer que experimente una de estas situaciones o ambas a la vez, la de adicción y/o la de violencia, va a ver complejizada su recuperación.

Desde los propios recursos y aplicando la mirada diferencial, el personal profesional es consciente de que el periodo de recuperación de un hombre no es similar al de una mujer, el tratamiento con ellas es mucho más prolongado en el tiempo, pues cultural y socialmente se debe trabajar un mayor número de aspectos que no intervienen en la psique y universo cognitivo-cultural de un varón; así mismo, el tipo de sustancias y pautas de consumo no son similares, y estas diferencias deben abordarse. Los hombres presentan mayores tasas de consumo para todas las sustancias, con excepción de los psicofármacos, y además lo hacen de forma mucho más pública que las mujeres, cuyos principales consumos se dan en el contexto del hogar, principalmente alcohol y psicofármacos. Además, la sanción social a la que se exponen ellos es más permisiva y normalizada y menos con ellas, que se ven expuestas a un estigma social más notable, que las cuestiona por su condición de mujer, concebida desde un rol conservador y tradicional.

La perspectiva de género es la clave sobre la que se sustenta el discurso del Protocolo entendiendo que es determinante ante unos recursos diseñados en los años 80 para hombres, con un perfil de consumo masculinizado y que trata por igual la adicción de las mujeres. Es imprescindible que los equipos interdisciplinarios incorporen la mirada de género de forma transversal en los servicios, en las intervenciones, en el lenguaje, en los horarios de atención, en la adecuación de los espacios, en el tipo de relación... existe una necesidad de abordar esta lacra social desde una estrategia formal y no a raíz de sucesos, sin estigmatizar a la mujer por su condición, por su adicción y por sufrir una situación de violencia de género, haciendo un llamamiento a la reflexión sobre la cuestión cultural, el sistema patriarcal y de prejuicios que envuelve a gran parte de la sociedad, y a algunas/os de las y los profesionales de los propios recursos.

Según especifican las/los técnicas/os de la Red de Atención a las Adicciones, las mujeres tratadas se encuentran ante dos encrucijadas principales: las que experimentan un problema de violencia de género, y aquellas que lo han vivido e incurrir en el consumo – adicción. A ello se le suele sumar una difícil problemática social y/o familiar, la escasez de recursos personales, la dependencia económica y/o emocional del maltratador, e incluso llegan a experimentar sentimientos de culpabilidad ante la vulneración de su integridad. Teniendo en cuenta esta realidad, se valora imprescindible la necesidad de unificar conceptos, consolidar canales de coordinación y sensibilizar a todas/os las/los profesionales a nivel autonómico, incidiendo en que Canarias y su población, se encuentra mucho más castigada por la pobreza en comparación con el escenario nacional, siendo la segunda comunidad autónoma en riesgo de pobreza o exclusión social con un 40,2% por detrás de Extremadura con un 44,3% durante el año 2018, según informa Europa Press (2018), lo que conduce a agravar y cronificar las situaciones que sufren las personas atendidas.

Así mismo, no se deben obviar otros perfiles que llevan a las mujeres a sufrir una triple o cuádruple discriminación, no sólo por estar expuestas a una situación de violencia de género y tener problemas de adicción, sino también por ser inmigrantes, mayores, ejercer la prostitución, experimentar diversidad funcional y/o enfermedad mental, entre otras. Por ello la intervención entendida desde la transversalidad y la interseccionalidad para atender a la diversidad de mujeres, es determinante en el desempeño profesional del personal de la red, ante la aplicación de este Protocolo.



# I.- ASPECTOS PRELIMINARES

## 1.1.- NECESIDAD DE CONTAR CON UN PROTOCOLO AUTÓNOMICO DESDE LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

La Violencia de Género es entendida como uno de los principales problemas de salud, según destaca Añón Roig, M.J. (2016) en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que afirma que **la violencia contra la mujer es “un problema de salud global, de proporciones epidémicas”**.

Las personas deben ser libres en su manera de pensar y actuar, pero también deben estar libres de violencia, en cualquiera de sus manifestaciones. La Violencia de Género supone un problema de vulneración de los derechos humanos de las mujeres, también implica un problema de desigualdad en la actualidad. Donde exista cualquier forma de Violencia de Género, cualquier iniciativa legislativa, ha de venir acompañada por un esfuerzo por eliminar la desigualdad y la discriminación contra las mujeres.

Ya en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer de Naciones Unidas (1993), se expresa que “la violencia contra la mujer constituye la manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre”, así mismo se especifica que “la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales, por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre”, así fue constatado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas, celebrada en Beijing en 1995.

Ante la situación de las mujeres canarias con necesidad de abordaje biopsicosocial, se plantea una estrategia de tratamiento dotada de una perspectiva de género integral, que facilite la comprensión por parte del personal sociosanitario de la complejidad sociocultural y económica a la que se enfrentan las mujeres del archipiélago, por el hecho de ser mujeres, además de experimentar una adicción, por ser objeto de violencia por parte de sus parejas o ex parejas y de la propia sociedad patriarcal que las limita, discrimina y oprime. Hablamos pues no solo de la violencia sufrida en el marco de una relación sentimental o al margen de ella, también se alude a la violencia estructural a la que están sometidas y que en gran medida las doblga a realidades de precariedad y dificultad social, con ello nos referimos al concepto de violencia como continuum.

Reconocida internacionalmente la desventaja y discriminación social de la mujer y el abuso de sus derechos como ser humano, se ha venido creando un potente cuerpo legislativo a diferentes niveles institucionales, con el afán de equipararla en cuanto a derechos y oportunidades con respecto al hombre se refiere. El Estado español ha corroborado su compromiso internacional en la lucha contra la Violencia de Género, ratificando en 2014 el Convenio del Consejo de Europa para Prevenir y Combatir la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (2011), Convenio de Estambul, con anteriores precedentes a nivel internacional como fue la ratificación en 1984, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer



de Naciones Unidas (1979), entre otros instrumentos internacionales que significan la responsabilidad del Estado en el marco de la prevención, la investigación y la asistencia integral a las víctimas de Violencia de Género; así mismo desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social a nivel nacional, como desde los propios gobiernos autónomos, se ha incluido de manera transversal la perspectiva de género, atendiendo a la asistencia y protección de las mujeres que experimentan alguna adicción y además vivencian una situación de violencia machista.

En la comunidad autónoma canaria y a raíz de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres Contra la Violencia de Género, se abrió el camino para el establecimiento y ordenación del sistema canario de prevención y protección integral de las mujeres contra la Violencia de Género, creando entre otros, el Sistema Canario Integral de Prevención y Protección de las Mujeres contra este tipo de violencia.

Si se consulta la mencionada ley, en su Capítulo II, artículo 10 que versa sobre la obligación de los centros y servicios sanitarios y de servicios sociales punto 1, se concreta:

"...que el personal de los centros y servicios sanitarios y de servicios sociales deberá comunicar a los órganos y servicios municipales y autonómicos competentes, los hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de violencia o riesgo de las mujeres. Específicamente, están obligados a poner en conocimiento de la Administración pública autonómica los hechos y circunstancias que permitan presumir la existencia de malos tratos, siempre y cuando no suponga un riesgo para la vida y la integridad física de la víctima y con el conocimiento de esta. Comunidad Autónoma de Canarias (2013)".

Desde la Red de Atención a las Adicciones se valora la necesidad de atender al género pensando claramente en las mujeres, porque también se atiende a lo masculino y está más que constatada la situación de desigualdad y discriminación que sufren las mujeres isleñas, al igual que el resto de las mujeres a nivel global. Hoy en día, no existe en esta Red ningún documento marco que guíe las actuaciones y establezca una serie de criterios de cara a tratar a estas personas con estas realidades. Las y los profesionales sostienen que llegan con circunstancias totalmente distintas a las de los varones, generalmente presentan adicciones con o sin sustancias, formas y momentos de consumo diferentes, en definitiva, características y realidades específicas que no "encajan" en el abordaje androcéntrico predominante de los servicios que integran la Red.

Existe pues, una necesidad reconocida y manifiesta de contar con un Protocolo que esté interseccionado con el creado por el Instituto Canario de Igualdad, Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Canarias, que pretende establecer canales de coordinación entre instituciones con todos los agentes sociales involucrados en la atención a las mujeres que sufren el terrorismo machista, para lograr un engranaje óptimo a modo de circuito, de los recursos que intervienen con todo tipo de mujeres (maltratadas, madres con hijos/as a cargo, migrantes, con adicciones, sin hogar y con enfermedad mental, entre otras), pudiendo ofrecer una respuesta integral y transversal a su demanda y/o necesidad.

Poder contar con un Protocolo propio desde la Red de Atención a las Adicciones permitirá al personal técnico, la detección de situaciones violentas y la prevención del agravamiento de estas, pues el trato diario que se deriva del tratamiento a la adicción por parte de los equipos interdisciplinarios, facilita la identificación de estas situaciones al profundizar en la relación vincular que se establece.



Es fundamental destacar el vínculo propiciado desde los recursos entre las y los profesionales y la mujer, ante redes de apoyo familiar o social debilitadas o inexistentes. Muchas veces la mujer no identifica, ni tiene conciencia de sufrir maltrato, por lo que poder contar con el Protocolo como herramienta para saber cuándo está siendo violentada, es determinante desde la visión preventiva. Así mismo, es imprescindible la detección precoz desde los servicios, pues pareciera que en muchos casos la mujer tuviera conciencia de estar sufriendo maltrato, a partir del momento de haber interpuesto una denuncia, si es que la llega a interponer. También puede suceder que la propia lo identifique, lo normalice y lo disculpe, sobre esto se profundizará y se explicará el porqué de esta reacción en la fase de intervención.

Este documento debe clarificar según indicadores, fases de atención y niveles de riesgo, cómo actuar, en qué momento, cómo intervenir para la salvaguarda de la mujer y ante la existencia de menores a su cargo, es decir, pretende facilitar la identificación de casos, el modo de proceder, qué tipo de actuaciones realizar, con qué recursos de naturaleza especializada en Violencia de Género se cuenta en cada isla, y cuáles son los canales de derivación y coordinación con los mismos. Otra de las utilidades es la posibilidad de sistematizar la información recogida en las diferentes entrevistas mantenidas en la consulta, orientando al o a la profesional sobre qué tipo de preguntas es conveniente articular y en qué momento se deben formular.

Se pretende que el Protocolo facilite estrategias adecuadas para prestar una atención directa, rápida y efectiva antes de que la situación de vulnerabilidad de la mujer pueda cronificarse, y poner en peligro su integridad o la de las personas a su cargo, por ejemplo, hijas y/o hijos; así mismo, se contribuirá a mitigar los sentimientos de frustración profesional que se han manifestado a lo largo del proceso de trabajo para la elaboración de este documento, cuando no se le ofrece a la víctima la respuesta adecuada en el momento preciso. Por otro lado, esclarecerá cuáles son las funciones profesionales a asumir por cada miembro del equipo, para de este modo evitar confusiones, dudas, descoordinación y sobreatención de la mujer o lo que se conoce como revictimización, velando por la optimización de recursos y la confidencialidad de la misma.

Teniendo en cuenta la naturaleza insular del archipiélago canario y la desigual distribución de los recursos de la Red de Atención a las Adicciones, así como las particularidades de la población de cada isla, se hace necesario establecer unos cauces comunes de actuación para guiar la práctica profesional y cumplir con los preceptos legales, y con la atención específica a la que las mujeres tienen derecho. Es imprescindible manejar una herramienta y un lenguaje común para unificar pautas, y este Protocolo se presenta como vía.

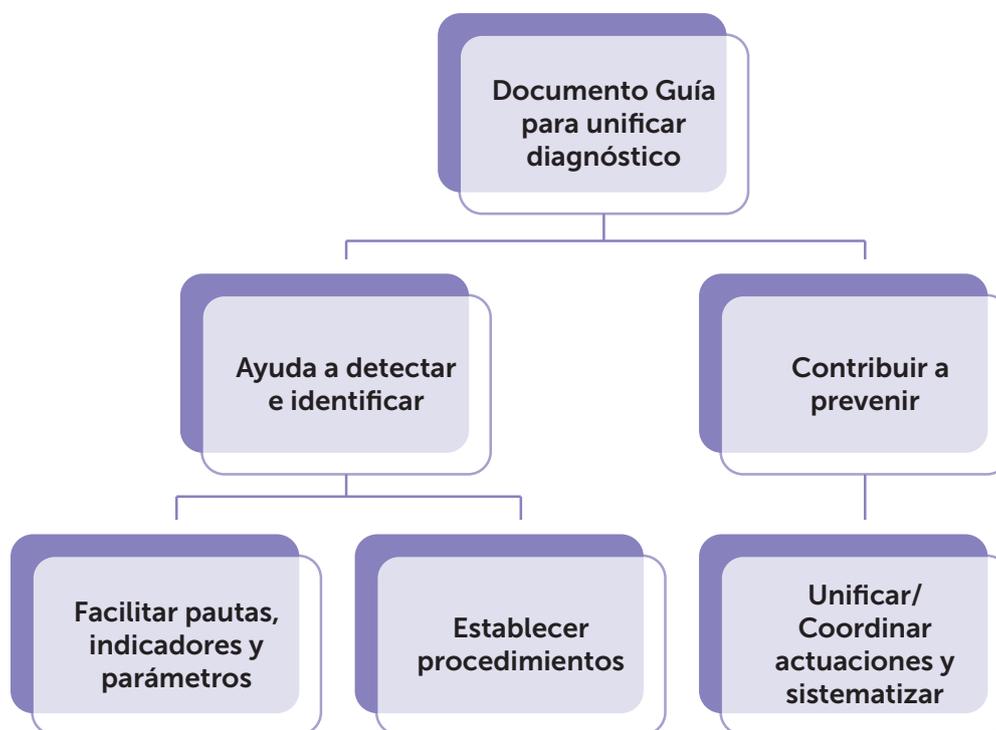
Así mismo, servirá de respaldo de cara a acreditar y otorgar credibilidad al o a la profesional que manifieste prestar atención a una mujer que pueda estar siendo violentada por motivos de género, pues se sustentará en parámetros científicamente avalados y respaldados por la propia Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad dependiente del Gobierno de Canarias, no pudiéndose así achacar un diagnóstico a la subjetividad en caso de tener que interponer denuncia de oficio, cuando sea procedente.

Las y los técnicos/as participantes en la elaboración de este documento, ven la necesidad y la importancia de crear un Protocolo, como herramienta común de actuación en Canarias, independientemente de donde se esté tratando o interviniendo con la mujer. Pues se coincide en que las que tienen problemas de adicción viven situaciones de mayor vulnerabilidad, presentando mayor probabilidad a verse expuestas a una situación de violencia machista.



Por tanto, el Protocolo está concebido para satisfacer principalmente las siguientes cuestiones:

## FUNCIÓN DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN EN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS



FUENTE: Elaboración propia.

### 1.2.- IMPORTANCIA Y COMETIDO DE LAS/LOS PROFESIONALES DE LA RED, EN EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

La posición que las y los profesionales sociosanitarios representan en sus recursos es privilegiada, pues ponen a disposición de la mujer sus servicios en un espacio de respeto y confianza, así como un equipo inter y multiprofesional que cuenta con la virtud de poder ofrecer una atención más directa, rápida y efectiva, de cara a la protección de su integridad, y la reducción de la tasa de abandono del recurso. La aplicación de la perspectiva de género por parte del personal permite detectar desde los primeros contactos si, quien solicita atención es la presunta mujer agredida o el presunto agresor con problemas de adicción.

Desde esa posición se ha de ser capaz de favorecer con buenas prácticas, la derivación de las mujeres agredidas a centros especializados de atención, según se recoge en el Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género en la Comunidad Autónoma Canaria. Las primeras entrevistas son fundamentales para la detección de la problemática (estudio del caso), el establecimiento del vínculo con la persona, la cumplimentación de la historia clínica, así como la posible derivación y coordinación con los recursos especializados anteriormente mencionados, en caso necesario.

Este Protocolo es un documento vivo que atiende y responde a una realidad dinámica y cambiante, que reúne criterios comunes, por tanto, deberá ir acomodándose a las variaciones que las/los profesionales de la Red vayan detectando e introduciéndose las modificaciones oportu-



nas, para que las actuaciones que tiene por objeto sean efectivas para la protección y salvaguarda en todo momento de las mujeres que presentan adicción; así mismo, puede prestar amparo al/a la propio/a profesional que lo utilice como guía para poder actuar frente a un caso.

Las y los profesionales de la Red de Atención a las Adicciones, manifiestan que en muchos de los casos de sus pacientes varones que acuden a tratarse el problema de adicción, evidencian patrones de conducta que pueden incurrir en relaciones abusivas e incluso de maltrato con las mujeres con las que se relacionan. Suelen abandonar el recurso una vez superada su adicción, sin tener consciencia de que su conducta responde a patrones machistas y agresivos para con su pareja o entorno más inmediato feminizado. Ya que los tratamientos están diseñados con un enfoque androcéntrico, reproduciendo y validando como "naturales" los comportamientos típicos de hombres y típicos de mujeres. Por ello es importante hacerles ver y entender, los valores estructurales y culturales interiorizados como pauta habitual de relación con las y los demás. De ahí la importancia de que el personal sea capaz de detectar ciertos valores a abordar en el tratamiento con el hombre.

Otra apreciación que pone en común el grupo de profesionales que participa de la elaboración de este Protocolo, es la normalización de la violencia que llegan a integrar las familias de los pacientes con adicciones con conductas agresivas, es decir, a través de la cultura, el hecho de que los varones consuman está mayoritariamente permitido e integrado, frente al consumo que puede realizar una mujer, esta sufre un estigma y un castigo social mayor. Por ello no comparten que el propio entorno del agresor se exponga, existiendo órdenes de alejamiento y preste apoyo, cuando se encuentra en tratamiento y es capaz de infligir daño a las mujeres que forman parte de este, sean parejas, exparejas o familiares femeninos. En este sentido, la presencia de las/los profesionales cuando están trabajando, tanto con el presunto maltratador como con su familia, es establecer pautas de protección, para que no refuercen conductas negativas que puedan poner en peligro a las mujeres vinculadas al presunto maltratador.

La implicación de las/los profesionales en su práctica diaria desde la visión de este documento, puede conducir a un eficiente registro de las intervenciones desarrolladas en consulta y la naturaleza de las mismas, para que se pueda llegar a valorar qué tipo de tratamientos son los más efectivos, reflejar por qué y cuándo se dan los abandonos de las pacientes, seguimientos que se han realizado en el supuesto de que se hayan derivado a recursos especializados, cómo se ha procedido, tipo de recurso que la ha acogido... es decir, lo que se plantea es realizar una efectiva recogida de información en la historia clínica, para que se pueda ofrecer en el menor tiempo posible la solución más adecuada. Si se lleva a cabo esta sistematización de forma conjunta a la aplicación del Protocolo que guíe las actuaciones, se podrán detectar posibles carencias en el sistema de protección, que permitan implementar acciones para su mejora.

La normalización de la violencia por parte de las mujeres con problemas de adicción que detectan las y los profesionales que participan en la elaboración de este documento, encuentra su justificación en que no llegan a concebir otro tipo de convivencia por diferentes motivos:

- a) La internalización de valores sociales según los cuales la subordinación femenina es algo "natural".
- b) La aceptación de normas culturales que regulan la vida en pareja.
- c) La idealización de la familia y del matrimonio.
- d) Las presiones sociales que las llevan a cumplir con los mandatos culturales dominantes.
- e) La incapacidad para entender la situación de vulnerabilidad y miedo.



f) La culpa y repercusiones que lleva aparejado en forma de estigma social ser mujer y tener problemas de adicción.

Todo esto hace necesario el refuerzo profesional para detectar y apoyar a las mujeres en esta situación, para que poco a poco se puedan reducir los miedos y estigmas sociales, y superen ambas problemáticas: adicción y /o violencia.

Otra de las potencialidades de la Red, es la especial sensibilidad demostrada por parte de profesionales integrantes respecto al objeto de la materia. Se entiende y se comparte que todo/a profesional debe manejar un mismo lenguaje y estrategias de actuación con mujeres con problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas o con conductas adictivas, y que además son o han sido agredidas por su condición de mujer. El acopio que se pueda ir realizando sobre pautas concretas, consensuadas y homogéneas comunes a todos los recursos de la Red, favorecerá la coordinación y el trabajo entre todos los recursos implicados en la atención al maltrato, ofreciendo una respuesta eficaz y operativa a la problemática.

El documento debe servir de respaldo para asegurar los derechos inherentes a una mujer en situación de riesgo y vulnerabilidad, legitimando y organizando las funciones de apoyo pertinentes en cada momento, evitando que se desvirtúe entre las/los propias/os profesionales. Debe ser una guía, para cualquier profesional formado o no, que oriente y ayude a identificar y emitir un diagnóstico, cuando se presta atención a una mujer en estas circunstancias.

Durante la redacción de este Protocolo y en la dinámica de grupo de trabajo, profesionales de la Red se han llegado a plantear la necesidad - posibilidad de abordar desde los propios recursos con grupos de mujeres y desde una perspectiva de género, no solo para tratar la deshabituación, sino también en pro del empoderamiento, frente a los grupos de hombres, pues tienen mucho más que perder ya que se reconoce que ellos detentan una situación de privilegio cultural y estructural; también se ha valorado la necesidad de introducir la deconstrucción de género y la conciencia de género en los grupos que se desarrollan con hombres que acuden a tratamiento. Ante esto se comparte la reflexión de que las mujeres están evolucionando muy rápidamente, se están formando, uniendo, conectando en la red y ellos se han estancado en este sentido, entendiéndose que el progreso tiene que ser paritario. Es necesario que se impliquen para conseguir un cambio acompasado, a través del trabajo de nuevos modelos de masculinidad. Para ellos puede ser mucho más difícil tomar conciencia, por cómo se les ha socializado en la cultura androcéntrica y patriarcal a la hora de configurar su identidad dentro del sistema, por ello se trata de deconstruir el presunto privilegio desde los procesos personales.

Por tanto y según la OMS (1998) citado en el Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico del Servicio Canario de la Salud, Gobierno de Canarias (2003, p.25), las funciones mínimas a desarrollar por las/los profesionales y desde cada uno de sus recursos, consisten en:

- Preguntar con regularidad cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de violencia, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.
- Estar atentas/os a los posibles signos y síntomas de maltrato y hacer un seguimiento.
- Ofrecer atención sanitaria y registrarla en la Historia de Salud.
- Ayudar a entender su malestar, sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
- Informar y remitir a las pacientes a los recursos disponibles de la comunidad.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.



- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
- “Primum non nocere”. Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras, ya que pueden reforzar el aislamiento, minar la confianza en ellas mismas y restar la probabilidad de que busquen ayuda.
- Establecer una coordinación con otras/os profesionales e instituciones.
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

La figura de referencia desde la Red de Atención a las Adicciones que supone para la mujer el o la profesional dentro del marco de la relación vincular establecida y el acompañamiento durante el proceso de tratamiento contra la violencia recibida, que este/a pudiera prestar, puede ser determinante teniendo en cuenta, que en la mayoría de los casos los lazos derivados del apoyo familiar o de otro tipo, están muy debilitados o son casi inexistentes.

Como profesionales sociosanitarios se debe de estar alerta, pues se trabaja con una población mixta y existe una responsabilidad para con la sociedad. Se ha crecido influidas/os por la sociedad del patriarcado y esto ha repercutido en gran medida, en que la población con la que se trabaja en consulta muestre claras conductas machistas. Es importante tratar en grupos terapéuticos y consultas individualizadas qué es lo que está pasando, estimular debates, organizar charlas para la reflexión que vayan calando en la conciencia de hombres y mujeres. Como profesionales, se debe demostrar capacidad empática, estar preparadas/os para saber actuar correctamente ante situaciones de diversa índole, así como ante cualquier emergencia, pero **sobre todo se debe saber identificar las situaciones de violencia**. Es necesario abordar la violencia en las entrevistas de forma rutinaria, ya que, aunque las mujeres a las que se entreviste no estén siendo víctimas directas, el simple hecho de **preguntar de forma sistemática**, permite realizar una **tarea de prevención de la salud**. Se debe acompañar a las mujeres y asesorarlas para que se sientan respaldadas y no juzgadas. Cada una necesita su tiempo, su momento y un acompañamiento distinto. Como profesionales del ámbito de las adicciones se suele compartir años de seguimiento con los mismos casos, y eso permite mantener fuertes lazos con las mujeres y su familia, conocer de primera mano su realidad, y ser pieza clave ante la detección de casos de violencia.

### 1.3.- DIFICULTADES PROFESIONALES Y PREJUICIOS FRECUENTES HACIAS LAS MUJERES CON ADICCIONES Y VIOLENTADAS

Es determinante que cada profesional sea honesta/o y consciente de sus capacidades y sus limitaciones como persona y como profesional, de cara a poder prestar servicio a mujeres en estas circunstancias, pues en gran número de ocasiones se normalizan posturas o se integran prejuicios o puntos de vista que, si no somos capaces de analizar objetivamente antes de tratar con ellas, las consecuencias de la atención pueden llegar a ser nefastas.

Se recomienda abordar y trabajar en equipo profesional estas debilidades y prejuicios, para poder ofrecer una atención de calidad a las mujeres que llegan hasta los servicios.

A continuación, se van a relacionar obstáculos, dificultades, resistencias, mitos, estereotipos, prejuicios y otras posturas en las que se puede incurrir, a la hora de prestar apoyo. Para ello las/los profesionales de la Red han partido de documentos de referencia para la reflexión como el Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico (2003, p. 26). Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias y el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2006, p. 18) del Ministerio de Sanidad y Consumo.



### 1.3.1. - DIFICULTADES PROFESIONALES Y PREJUICIOS FRECUENTES

DIFICULTADES PROFESIONALES	PREJUICIOS FRECUENTES
Distancia emocional ocasionada por los prejuicios	Convicción de que la mujer no va a querer cambiar
Normalizar la violencia	Crear el mito que las mujeres son más "conflictivas y más difíciles de tratar"
Uso inadecuado del lenguaje	Emitir juicios
Carencia de formación o reciclaje formativo relacionado y no abordar este tipo de casos en equipo	Crear que la realidad que vivencia no es modificable
Derivar inmediatamente a otro recurso sin haber llegado a una toma de decisión conjunta con la mujer	Crear que se trata de una cuestión a solucionar a través de la mediación familiar y/o terapia de pareja
Crear falsas expectativas	Deshonestidad por parte de la mujer
Disponer de un espacio inadecuado en el que se dé la falta de privacidad e intimidad	Crear que ella es quien busca situaciones en las que se expone a ser violentada
No considerar la violencia como un problema de Salud Pública	Seguridad de que viene de una familia de origen en la que existía maltrato
Inseguridades y miedos del/de la profesional (implicaciones legales, perjudicar a la mujer, a posibles represalias por parte del agresor, entre otros)	Minimizar la importancia de su historia personal
Juzgar, ordenar, sermonear, desaprobar, interrogar, ironizar e interpretar	Crear que "Es responsabilidad de otros/as profesionales"
No mantener una actitud empática por carencia de habilidades en el/en la profesional	Se les juzga por su aspecto
No tener en cuenta que profesionales son muchas veces las únicas redes de apoyo de las que disponen	Creencia en la falta de información del caso porque las mujeres acuden solas
Restar credibilidad o emocionalidad	Poner en duda lo que manifiesta la mujer
Racionalizar la conducta violenta del agresor	Justificar el consentimiento
Centrarse únicamente en el tratamiento para la adicción y priorizar de manera rígida la actuación	Crear que "No ocurre entre mis pacientes"
Falta de tiempo para el desarrollo de una adecuada atención por sobrecarga laboral	Juicios en cuanto a maternidad y vida sexual
Identificación con la víctima y no ser objetiva/o	Minimizar la importancia de su historia personal
Inestabilidad emocional, desbordada/o por el relato	Pensar que desconfía de los medios de protección
Sensaciones de impotencia y frustración	Modelos heteronormativos de masculinidad o femineidad
Desarrollar intervenciones poco cuidadosas que pueden traumatizar y/o dañar a la mujer	Crear que la mujer tiene desconfianza hacia el/a profesional
Obligar, imponer, presionar a que las mujeres tomen medidas judiciales o de abandono del hogar, sin tener en cuenta si están preparadas para ello, así como las consecuencias de tomar ciertas medidas	Prejuicios con respecto al nivel formativo, impotencia, frustración por repetición de esquemas, dificulta la empatía
Posibles actitudes machistas que se pudieran desarrollar inconscientemente	Juzgar el abandono familiar y no comprender el problema de la adicción
Subestimar actos violentos y normalizarlos por el contexto de conflictividad social que implica la adicción, pasándolos por alto	Se les juzga por su aspecto, por ejemplo, el estigma de la prostitución va unido a ellas
No tener en cuenta que profesionales son muchas veces las únicas redes de apoyo con las que cuentan	Crear que "Responde a perfiles determinados"



Su pareja la acompaña a consulta. Esto puede resultar una dificultad porque impedirá a la mujer hablar con claridad con el/a profesional, sobre la situación de violencia que puede estar experimentando con respecto a su maltratador	Si tiene hijas/os se le puede juzgar pensando en su incapacidad para el cuidado de las/los mismas/os
--	--

## 1.4.- FACTORES QUE VULNERAN LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

Cuando se conceptualiza la Violencia contra las Mujeres o la Violencia de Género, es necesario ser consciente que engloba todas las manifestaciones de violencia contra la mujer posibles por el hecho de serlo, y la discriminación a la que se ve sometida que es mantenida por el sistema patriarcal de diferenciación sexo/género. Se trata pues de un tipo de violencia sustentada por un contexto general de discriminación sistemática contra la mujer, y otras formas de subordinación estructural y cultural.

Con ello nos referimos a mujeres que profesan religiones distintas a las del país en el que residen, a la discriminación y precarización laboral y económica que de ella se deriva, a la diversidad funcional y la fallida inclusión social, a mujeres procedentes de otras culturas, a mujeres en situación de riesgo y exclusión social como son las que viven en la pobreza y el sinhogarismo, las que padecen una enfermedad mental, las que son cuidadoras, ejercen la prostitución y/o son víctimas de trata con fines de explotación sexual, a las reclusas o a las que tienen una orientación y/o identidad sexual diferente a la binaria y heteronormativa, entre otras.

Este apartado podría llegar a ser extenso si profundizáramos en cómo afecta cada una de las dimensiones citadas a los procesos de recuperación de la mujer que experimenta una adicción y que además sufre maltrato, y cómo la discriminación incide sobre ella y complejiza su situación, a medida que se van uniendo un mayor número de condicionantes. Por ello la existencia de la figura del/de la profesional consciente de todas las realidades discriminatorias que atraviesan o pueden atravesar a la mujer de forma transversal cuando llega al servicio, es fundamental para establecer con ella un plan de trabajo que pueda llegar a ser exitoso.

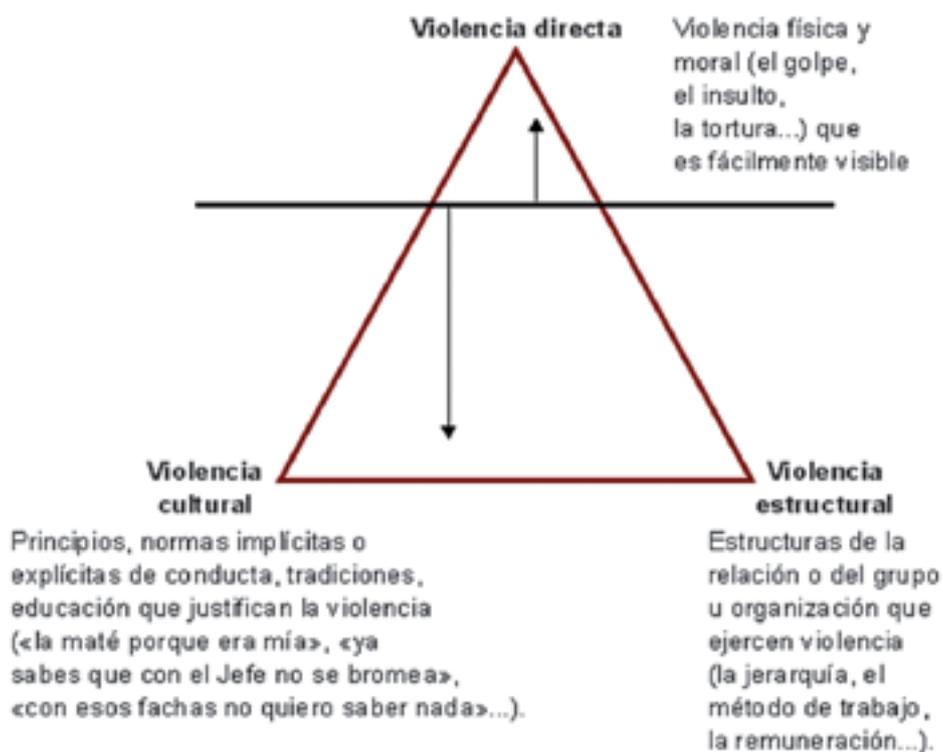
A continuación, se procede a detallar ciertos conceptos que es conveniente manejar sobre las expresiones más comunes de violencia de género. No obstante, al final del documento se dispone de un glosario que recoge un mayor número de términos relacionados con el objeto del Protocolo.

### 1.4.1.- *DISTINCIÓN ENTRE VIOLENCIA DIRECTA E INDIRECTA*

Quizás la persona lectora al tomar este Protocolo entre sus manos, esté familiarizada o haya oído hablar de la violencia física o psicológica hacia las mujeres, suele ser la expresión más evidente y mediatizada, pero además de esta dimensión existen otras dos formas más sutiles y soterradas a los ojos de quien no mira la cultura y el sistema estructural desde la perspectiva de género. Nos referimos a lo que Galtung, J. (2016) denomina la violencia cultural y la estructural. A continuación, se puede ver claramente a través del gráfico la línea que divide estas dimensiones.



## TRIÁNGULO DE LA VIOLENCIA DE GALTUNG



**FUENTE:** Galtung, J. (2016)

La violencia indirecta repercute en la salud y vulnera los derechos de las mujeres de una manera más sutil y normalizada por el tipo de cultura en la que se ha socializado, una cultura androcéntrica y patriarcal en la que ve fácilmente cuestionada su seguridad, minusvalorada su valía y es discriminada por su género; frente al varón válido y omnipotente, valedor del respeto y con capacidad de desarrollar poder y promocionarse en un sistema que le favorece y legitima, en lugar de obstaculizarle como le ocurre a la mujer.

Desde el comienzo de los tiempos, los derechos de las mujeres han figurado en un segundo plano, en relación con los derechos disfrutados por la figura masculina. Cuando las mujeres conseguían conquistar ciertas libertades, aparecían nuevos obstáculos que truncaban sus derechos. Hoy se quiere creer que las mujeres gozan de igualdad de derechos, pero las cifras evidencian que esto no es así incluso en Occidente. Según Blas, R. (2019) en su artículo "Los números de la discriminación" encontramos que:

La *violencia directa* ha dejado desde que comenzara a contabilizarse los crímenes contra las mujeres desde que se creara la Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de Protección Integral contra la Violencia de Género, un total de 984 mujeres asesinadas y 233 menores declaradas/os huérfanas/os. Además, es necesario pensar que estas son las víctimas de la violencia de género cuantificables, pues esta dimensión es mucho mayor y no podemos saber hasta dónde se extiende el fenómeno, pues existen muchas mujeres que no se atreven a ponerlo en conocimiento de la esfera pública para solicitar apoyo, mientras que otras sencillamente no son conscientes de que están inmersas en una situación de esta naturaleza.

En el momento en el que se redacta este Protocolo y según el Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad del Gobierno de España, desde el año 2004 hasta el mes de octu-



bre de 2019, se han contabilizado 1.026 mujeres asesinadas por violencia de género a manos de sus parejas o ex, así mismo, se contabilizan 34 menores a las/los que se les ha arrebatado la vida desde 2013, hasta el mes de octubre de 2019 en España.

Con respecto a la *violencia indirecta* y si se tiene en cuenta la participación de las mujeres en el mercado laboral, la representación que ocupan en cargos de poder y de decisión, los salarios y las pensiones, según Blas, R. que ofrece cifras relativas al año 2018, se evidencia que ellas están infrarrepresentadas en puestos de toma de decisiones, incluso cuando se trata de sectores feminizados como son Educación y Sanidad. Con ello se demuestra la existencia del techo de cristal, destacando la precarización laboral y los contratos a tiempo parcial que han contraído para poder dedicarse a las tareas invisibles de cuidado de menores a cargo, o de personas dependientes. Así mismo, las pensiones con las que cuentan cuando se retiran del mercado de trabajo, son ínfimas en comparación a la de los varones.

En la actualidad, es imprescindible analizar el respeto a los derechos humanos en consonancia con la Violencia de Género o contra las mujeres desde una perspectiva que ofrezca posibilidades de cambios culturales, para lo cual hay que tomar en consideración que estas temáticas, se relacionan directamente con la distribución desigual del poder en las sociedades, por lo que se requieren profundas modificaciones. Así mismo, el cambio social que exige el respeto de sus derechos debe situarlas en el centro de las transformaciones, con sus diversas formas de pensar, sentir y actuar. Sus experiencias históricas y cotidianas se deben tomar en cuenta en la reformulación del contenido y significado de los derechos humanos, puesto que su definición y su práctica no deben separarse de la vida concreta de las personas. El proceso de discriminación estructural comprende también el deber del Estado y del poder jurídico, en tanto que han de reconocer su propio papel en la producción y reproducción de esta discriminación, así como el deber de eliminar y superarla.

Este tipo de condicionantes someterá a las mujeres a situaciones de precarización y discriminación en muchos ámbitos de la vida, mientras que los varones saldrán reforzados de las mismas situaciones. Por ello es muy importante ser conscientes de que las mujeres no solo experimentan la violencia de manera directa, sino también indirecta a través de códigos culturales y relaciones de poder en las que son desfavorecidas.

#### **1.4.2. - LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES O VIOLENCIA DE GÉNERO**

Cuando se conceptualiza la Violencia contra las Mujeres o la Violencia de Género, es necesario ser consciente que engloba todas las manifestaciones de violencia posibles por el hecho de ser mujeres, y la discriminación a la que se ve sometida que es mantenida por el sistema patriarcal de diferenciación sexo/género. Se trata pues de un tipo de violencia sustentada por un contexto general de discriminación sistemática y otras formas de subordinación estructural y cultural.

Una de las virtudes de los servicios integrantes en la Red, consiste en ser la puerta de entrada al sistema sociosanitario, y quizás las/los profesionales, las primeras personas con capacidad de detectar la situación de maltrato, debiendo activar las medidas oportunas para orientar a la mujer. Se tiene consciencia desde la Red que, por el tipo de intervención y el contacto diario, continuado y próximo con ellas y su familia, existe la posibilidad de detectar el riesgo de recibir violencia o la existencia de malos tratos.



Cometidos como detectar, analizar, valorar posibles soluciones, motivar y derivar a la mujer a los recursos idóneos para ofrecerle una respuesta efectiva acorde a sus necesidades, es responsabilidad de las/los profesionales sociosanitarios. Cuando se recibe a la mujer en un estado de vulnerabilidad alto y se le ofrece un ambiente de confianza y seguridad, se está aportando mucho de cara a poder apoyarla, asesorarla y derivarla si fuera necesario, en estrecha coordinación con los recursos más estratégicos, según el caso.

El perfil de mujeres con adicciones y en riesgo de ser objeto de Violencia de Género hace sentir a las/los profesionales, más responsables no solo de cara a asistir en su materia y cubrir las necesidades en este sentido, sino además en la obligación de conocer y estar dotadas/os de herramientas que sensibilicen y les formen en la detección de este problema social y de salud, que facilite una atención integral de estas mujeres.

Si centramos la atención en el tipo de violencia que pueden estar recibiendo las mujeres que llegan a los servicios de la Red y la necesidad de detectar si está siendo ejercida por parte de su pareja o expareja, así como por parte de otros agentes externos que le estén sometiendo y maltratando por su género, nos encontramos principalmente con los siguientes **tipos** reconocidos según la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género de la Comunidad Autónoma Canaria, en su artículo 3:

- **Violencia física.** – “Comprende cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de una mujer, con el resultado o el riesgo de producirle una lesión física o un daño”.
- **Violencia psicológica.** - “Comprende toda conducta u omisión intencional que produzca en una mujer una desvalorización o un sufrimiento, mediante amenazas, humillación, vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, insultos, aislamiento o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad”.
- **Violencia económica.** - “Consiste en la privación intencionada de recursos para el bienestar físico o psicológico de una mujer y, si procede, de sus hijas o hijos, y la limitación en la disposición de los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de pareja”.
- **Violencia patrimonial.** - Referido al hecho o supresión con ilegitimidad que implique daño a la supervivencia económica de la víctima de sus bienes, instrumentos de trabajo...
- **Violencia sexual, tráfico, prostitución y mutilación genital femenina.** – Consultar el punto 3.4 de este Protocolo referido al Plan de Intervención ante la Identificación de Violencia Sexual.

Así mismo, conocer el ciclo de la violencia y su funcionamiento, ayuda a entender las fases y los momentos en los que se puede encontrar la mujer, de cara a tomar consciencia o no de su situación, así como a adoptar o no ciertas decisiones en su vida personal, acompañadas a nivel profesional.

- ✓ **Ciclo de la violencia.** – Según Carandell Jager, E. (2009, p. 19) en el documento titulado Recomendaciones para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Illes Balears que a su vez cita a Walker, L. (1979), describe tres fases:



- a) *Fase de acumulación de la tensión*: “Esta suele caracterizarse por un incremento de la tensión e irritabilidad del maltratador y por cambios súbitos del estado de ánimo con tirantez e incidentes menores (miradas, actitud hostil, gestos amenazadores). Normalmente, la mujer intenta no hacer aquello que pueda molestar, en la creencia irreal de que podrá evitar la agresión”.
- b) *Fase de explosión de la violencia*: “Se produce una descarga a través de conductas de violencia física, psicológica o sexual. Es una fase de máximo peligro para la víctima y, en general, es breve. Suele ser el momento en que la mujer denuncia o busca ayuda”.
- c) *Fase de arrepentimiento o “luna de miel”*: “El agresor se disculpa o justifica la violencia por una pérdida de control que no se repetirá. Puede llamar a familiares para que intercedan ante la mujer, se muestra dispuesto a hacer algún tipo de terapia, se vuelve afectuoso en un intento de evitar la ruptura”.

El ciclo se da en procesos más cortos de tiempo a medida que se repiten estas conductas. El proceso de arrepentimiento solo se dará en las primeras ocasiones que se haya producido una agresión. Según se haya ido aceptando la dinámica, se irá acortando hasta diluirse. En este momento la impunidad será total y el **RIESGO** para la integridad de la mujer será **MÁXIMO**. Los ataques cada vez se sucederán con más frecuencia, serán intensos y peligrosos, y el ciclo imparable.

### CICLOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO



**FUENTE:** Walker, L. (1979)

Por otro lado, ser conscientes de cómo se puede suceder el incremento de la violencia que se está desarrollando, ayuda a dimensionar la situación tanto a nivel personal como profesional.

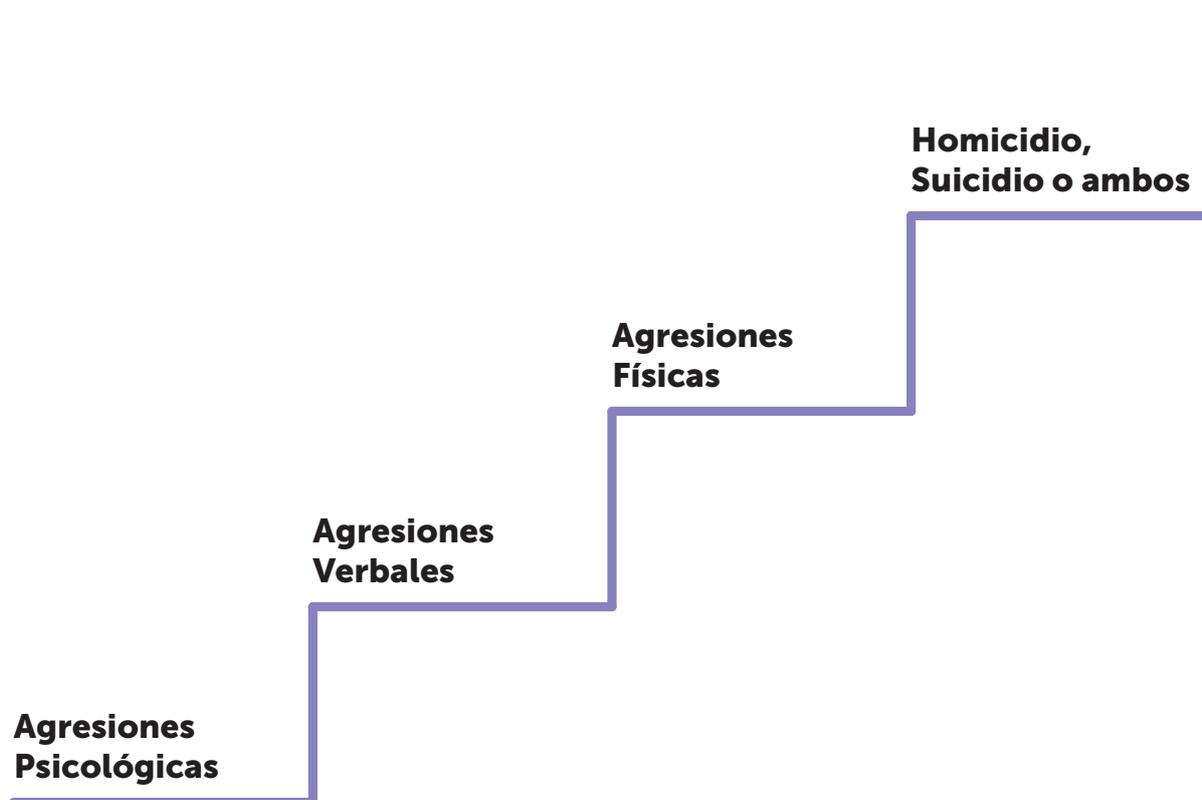
- ✓ **Escalada de la violencia.** – Tal y como se indica en el Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico del Servicio Canario de la Salud.

El maltrato suele comenzar con conductas de abuso psicológico más difíciles de percibir por su apariencia amorosa. Son conductas restrictivas y controladoras (agresiones psico-



lógicas y verbales) que van minando la propia capacidad de decisión y autonomía, a la vez que van produciendo dependencia y aislamiento. Ejemplo de ello son los celos, el control y censura sobre la ropa, las amistades, las actividades, los horarios y las salidas de casa. En muchos casos, estas conductas no son percibidas como agresivas, por lo que, aquellas mujeres que las admiten y minimizan van desarrollando una situación de indefensión y vulnerabilidad. Frecuentemente, esto representa la etapa anterior a la agresión física. El aumento progresivo de la violencia puede extenderse a lo largo de un prolongado periodo de tiempo, de manera que es difícil para la víctima darse cuenta del proceso en el que está inmersa. A menudo, solo con el paso del tiempo, la víctima constata que existe esta escalada que puede conducirle hasta la muerte. Es importante que la mujer sea consciente del peligro que corre y de la necesidad de protegerse a sí misma y a sus hijos/as, así como de su imposibilidad para controlar y corregir la conducta del agresor. Gobierno de Canarias (2003, p. 21-22).

### ESCALADA GENERAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

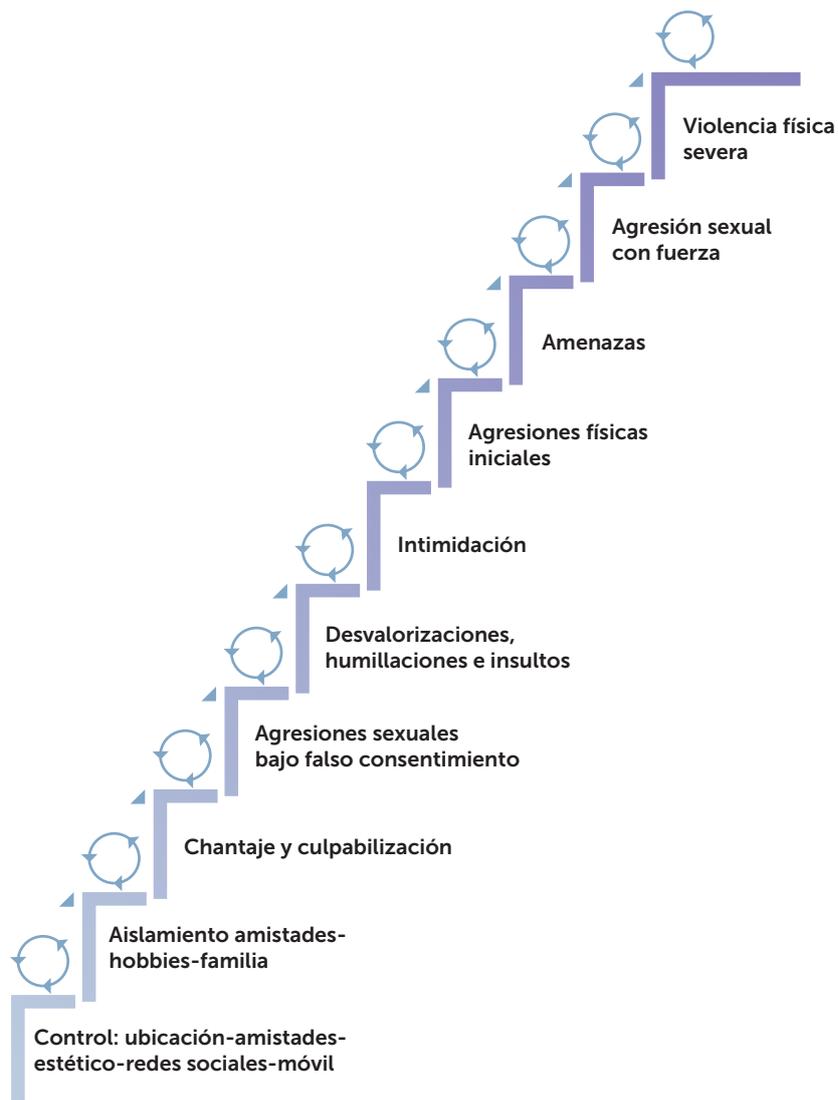


**FUENTE:** Larouche, 1987.

Viviendo en la Era de la Digitalización y la Información, sobre todo entre las y los adolescentes se han desarrollado nuevas formas de agredir a su respectivas compañeras o ex compañeras sentimentales a través del uso y manejo de las redes sociales y otras vías de comunicación, por ello no solo se evidenciará cuál es la escalada normal de la violencia de género en la población general, sino también se ejemplificará cómo se materializa en las relaciones que mantienen las/los jóvenes, según el estudio de la socióloga Ruíz Repullo, C. y el Instituto Andaluz de la Mujer (2017).



## ESCALERA CÍCLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA



FUENTE: Ruíz Repullo, C. & Instituto Andaluz de la Mujer (2017)

### 1.4.3.- ESPACIOS EN LOS QUE SE SUCEDE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES

Es fundamental a la vez que determinante, que el/la profesional que se encuentra en su servicio dimensione correctamente los **escenarios** en los cuales la mujer interactúa con el posible maltratador, y sobre todo que tenga claro qué es Violencia contra las Mujeres o de Género, diferenciándose de otro tipo de violencias. La importancia de **conceptualizar correctamente** el espacio en el que se producen las escenas violentas es determinante, porque la conjunción de conceptos **dará lugar a un tipo de actuación u otra**, así como desde el ámbito judicial se concebirá la situación según ciertas normas u otras. El uso correcto de la terminología contribuirá o no, a que el caso sea correctamente tratado por los agentes sociales, sanitarios y jurídicos intervinientes en el mismo.





# II.- FASE DE DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN

## 2.1.- INDICADORES Y CRITERIOS QUE PUEDEN AYUDAR A IDENTIFICAR A UNA MUJER QUE SUFRE MALTRATO

La Organización Mundial de la Salud recomienda el **cribado universal** a todas las mujeres mediante la inclusión acerca de preguntas sobre la existencia del maltrato en el transcurso de las entrevistas terapéuticas, esto nos permite como profesionales contribuir a la detección precoz de este fenómeno. Investigar solo cuando se perciben signos evidentes de malos tratos físicos no es suficiente, además no existe un perfil determinado de mujer que permita avanzar en la detección de casos, por lo que es necesario integrar la idea de que hablamos de un **problema de salud**, y como tal se deberá abordar en las consultas terapéuticas. (Fernández & Herero, 2003)

Independientemente de la edad, perfil, nivel educativo, situación laboral, etc., será **objeto de nuestra atención cualquier mujer que acuda a consulta, a pesar de que no manifieste abiertamente sufrir violencia de género o mostrar signos de maltrato** por esta causa. Se tendrá especial consideración con las mujeres embarazadas, las que tengan hijas e hijos, las que vivan en entornos rurales, las que presenten diversidad funcional y las migrantes, principalmente, ya que pueden experimentar una situación de mayor vulnerabilidad.

Tal y como se cita en el Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico creado por el Servicio Canario de la Salud, Gobierno de Canarias (2003, p.36), es imprescindible aclarar que los indicadores que se presentan de cara a poder identificar a una mujer que está siendo agredida por motivos de género sean los únicos, que unos tengan mayor peso sobre otros, o bien que un caso sea más grave que otro, por la asociación de un mayor número de indicadores. Cada caso es único e irrepetible y se debe analizar desde la parcialidad que le es inherente, recayendo en la formación, conocimiento del caso y la propia práctica clínica, lo que le permitirá a cada profesional determinar si se encuentra o no ante un caso de esta naturaleza.

Los indicadores que se van a exponer a continuación atienden a la línea de detección que establece el Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico, elaborado por el Servicio Canario de la Salud, Gobierno de Canarias (2003, pp.34-35) habiendo sido ampliado y adaptado por el grupo de trabajo de las/los profesionales adscritos a la Red de Atención a la Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias, según las particularidades del tipo de población a la que prestan atención.

Se comenzará por los indicadores de sospecha a detectar en la entrevista con la mujer, relativos a sus antecedentes.

### A) INDICADORES DE SOSPECHA ENTRE LOS ANTECEDENTES DE LA MUJER

- **Antecedentes de haber sufrido o presenciado malos tratos en el pasado:** Haber presenciado o sufrido malos tratos, abusos y/o agresiones sexuales en la infancia.



Normalización de la violencia en la pareja. Haber vivido otras relaciones de maltrato. Haber mantenido relaciones asimétricas o poco igualitarias naturalizando comportamientos violentos como legítimos.

- **Antecedentes personales y hábitos de vida:** Conductas de huida o evasión como uso y abuso del alcohol y otras sustancias. Abuso de medicamentos del tipo psicofármacos. Trastorno de conducta alimentaria. Múltiples accidentes domésticos, caídas, “propensión a accidentes”. Depresión y ansiedad. Intentos de suicidio. Crisis de fobia y pánico. Alteraciones de conducta.
- **Antecedentes gineco-obstétricos:** Ausencia de control de fecundidad (muchos embarazos, no deseados y/o no aceptados), historia de abortos de repetición, falta o retraso en la atención prenatal, lesiones en genitales, abdomen o mamas durante el embarazo. Hijos/as con poco peso al nacer. Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición.
- **Motivo/s de consulta/s:** Quejas somáticas repetitivas, cefaleas, cervicalgia, dolor crónico en general, dolor torácico, trastornos digestivos, etc. Insomnio, depresión, ansiedad, baja autoestima, agotamiento psíquico y/o irritabilidad.
- **Utilización de servicios sanitarios:** Hiperfrecuentación y periodos de abandono o largas ausencias. Uso inadecuado de los servicios médicos. Hospitalizaciones frecuentes.
- **Aspectos sociales:** Aislamiento familiar como social, vigila la conducta de su acompañante en consulta, dificultades laborales y alta tasa de desempleo, ausencia de habilidades sociales, obtención de información a través de familiares, amistades y/u otros profesionales e instituciones.

A continuación, se detalla una serie de indicadores que se pueden percibir durante el desarrollo de la entrevista a la mujer. Para su mejor comprensión, se van a agrupar según su naturaleza: física, sanitaria, relativa a la adicción, psicológica y social.

## B) INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA

### B.1.- INDICADORES FÍSICOS

Cuando no coincide, no es coherente o no concuerda la lesión detectada con la explicación
Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara, cabeza (nariz, fosas orbitarias o malarres, labios, cuello, tímpanos), cuello, pecho y /o en cara interna de brazos y/o muslos
Lesiones en brazos, antebrazos, muñecas y/o cara palmar de dedos (signos de defensa o lucha)
Patrón de consultas repetidas a los servicios de urgencia
Lesiones en distintos estadios de curación, violencia a lo largo del tiempo
Falta de cuidado personal
Disposición corporal no erguida
Historia de alta accidentalidad



Lapsus de tiempo entre accidente y consulta (ocultación de lesiones)
Justifica lesiones o resta importancia a las mismas
Lesiones durante el embarazo (genitales, abdomen, mamas) / Historia de abortos repetidos
Dolencias frecuentes (dolores de cabeza, mareos...)
Llevar gafas de sol para ocultar indicios físicos
Recurrir al uso desproporcionado del maquillaje para ocultar posibles hematomas
Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evita mirar a la cara del/de la profesional
Trastornos de la conducta alimentaria, delgadez / Trastornos del sueño, insomnio
Utiliza el pelo para ocultar tirones y falta de cabello, así como para ocultar golpes

## B.2.- INDICADORES SANITARIOS

Abuso de medicamentos del grupo de las benzodiazepinas, psicofármacos
Antecedentes gineco-obstétricos: Ausencia de control de la fecundidad; dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición; Hijos/as con bajo peso al nacer; Infecciones ginecológicas recurrentes; Interrupciones frecuentes del embarazo voluntarias o espontáneas; Muchos embarazos, no deseados o no aceptados; y retraso en solicitud de atención prenatal, principalmente
Frecuentes problemas de salud física, lesiones con características atípicas de las mismas, problemas ginecológicos y obstétricos actuales
Cuando no coincide, no es coherente o no concuerda la lesión detectada con la explicación
Infecciones de transmisión sexual (ITS)
Falta de atención y/o concentración
Hiperfrecuentación de servicios médicos como vínculo de apoyo, abandono, retrasos, olvidos de citas, no justificación de ausencias, no recogida y/o toma de tratamiento
Intentos de autolisis como intento de huida
Respecto a la salud mental, las mujeres que consumen y sufren violencia llegan con trastornos mentales, muchas veces el consumo viene derivado de hechos traumáticos
Si ha estado hospitalizada y el motivo
Somatización a través de la ansiedad, cansancio, sobrecarga, dolores musculoesqueléticos, fibromialgia vinculada a violencia psicológica y sexual
Propensión a "accidentes", justifica lesiones o resta importancia a las mismas

## B.3.- INDICADORES RELATIVOS A LA ADICCIÓN

Experimentar un problema de adicción puede ser un indicador que haga sospechar que la mujer atendida, pueda ser susceptible de encontrarse en situación de violencia de género
Consumos y periodos de abstinencia ligados a los de la pareja
Poca adherencia y participación en su tratamiento
Problema de adicción paciente y/o familia
Agravamiento de la situación de consumo
Abuso de alcohol y psicofármacos como vía de evasión
Refiere consumo para reducir malestar, frustración, insatisfacción por situación familiar y/o de pareja



Agresor vendedor y pareja embarazada, chantaje emocional con la posibilidad de perder la custodia del/de la menor, siendo él mismo quien le suministra la sustancia
Combina momentos de inasistencia sin justificación aparente y pasividad
Consumo invisible, oculto en relación con su pareja y/o familia
Desarrollo de otras conductas compulsivas como compras compulsivas, comer compulsivamente –trastornos alimentarios, juego– ludopatía. Utilización de redes sociales como búsqueda de atención –vínculos y sexo, de forma compulsiva
Es incitada a consumir para anular su voluntad
Forma de adquisición de la sustancia y vincular el consumo al entorno en el que se mueve la mujer, por ejemplo, si son prostitutas o se encuentran en situación de trata con fines de explotación sexual
Fracaso en tratamiento de deshabituación del consumo por parte de la mujer, por manipulación del hombre
Justifica a la pareja cuando es agredida, aunque los dos consuman
Muchas veces son las parejas quienes son atendidos por su terapeuta y son los maltratadores. La pareja que acompaña suele consumir benzodiacepinas y/o alcohol, entre otras sustancias
Otorga mayor importancia al consumo, dejando en segundo plano la situación de violencia a la que está expuesta
Parejas consumidoras y/o que tengan algún tipo de patología mental
Indicadores preventivos contra la violencia machista a modo de rutina de seguridad, que puede llegar a manifestar la mujer al/a la profesional
Recaída en el consumo de sustancias tras periodos de estabilidad en la abstinencia, sin que existan factores aparentes de riesgo
Venir acompañada del maltratador, él va para asegurarse de que no se desintoxique, de que fracasa en el tratamiento

#### B.4.- INDICADORES PSICOLÓGICOS

Acentuación o reaparición de síntomas depresivos, ansiedad, pánico, ideación suicida, planes autolíticos
Actitud de alerta y/o comportamiento excesivamente inhibido, evasivo o agresivo
Puesta en práctica de estrategias de protección
Ausencias injustificadas a citas o acude cuando no se ha concertado
Incumplimiento de tratamiento
Aislamiento, control (Telefónico, redes sociales, de amistades y/o familiares, de la comunidad, de forma de vestir, entre otros)
Agotamiento psíquico
Busca constantemente su aprobación cuando él está presente ante el/la profesional
Aunque ambos consuman, ella se culpabiliza, "me lo merezco", lo justifica y disculpa
Pareja o expareja le suministra la sustancia
Descuido de higiene y cuidado personal en general
Dependencia afectivo-emocional de su pareja
Justificación de lesiones o resta importancia a las mismas
Énfasis en la confidencialidad respecto al presunto maltratador. Sentimientos de culpa y vergüenza
Evita contacto visual con el/la profesional, se le observa temerosa y/o avergonzada
Indefensión, inseguridad, desesperanza de la mujer. No dispone de proyecto vital propio



Múltiples diagnósticos psicopatológicos previos: trastorno de la conducta alimentaria, síndrome ansioso-depresivo, trastorno de la personalidad...
Síntomas de trastorno de estrés postraumático
Valorar el daño psíquico explorando la respuesta psíquica inmediata o tardía, en función del momento en que se evalúe a la mujer
Percepción de dificultad para tomar decisiones y manejar conflictos en solitario. Disminución o ausencia de las habilidades sociales
Ropa inapropiada para la época estacional. Cuidado con no confundir con periodo de desintoxicación
Se mantienen relaciones sexuales no deseadas
Demostración de celos injustificados hacia profesionales masculinos por parte del agresor, cuando acompaña a consulta a la mujer
Insomnio, irritabilidad, labilidad emocional

## B.5.- INDICADORES SOCIALES

Ausencias injustificadas o acuden cuando no tienen cita. Incumplimiento de tratamientos
Conflictos de familia extensa de ella que él se ha encargado de generar. Ella manifiesta que no recurriría a su familia para solicitar apoyo
Aislamiento social y/o familiar, negativa a entablar nuevas relaciones sociales
Ropa inapropiada para la época estacional. Cuidado con no confundir con periodo de desintoxicación
Dependencia económica de su pareja, control económico
Evitar que ella trabaje y justificación interiorizada de ella
Lenguaje no verbal que dice más que el verbal, de ella sola en consulta, de ella con él delante en consulta, entre la pareja y/o con las/los profesionales
Relato de terceros, familiares, amistades, otras/os profesionales, entre otros
Atención a personas en situación de especial vulnerabilidad como las trans*, con diversidad funcional (discapacidad intelectual...), mujer rural, prostitución, en situación de trata, migrantes, LGTBIQ+, sin hogar y salud mental, entre otras
Repetición del mismo estereotipo de pareja maltratadora
Indicadores en el terreno laboral del tipo, si trabaja, él le va a buscar siempre
No se le permite trabajar de noche, problema con horarios nocturnos
Al preguntar por currículum laboral, se detectan muchos cambios de puestos y lugares de trabajo. Bajas laborales recurrentes
Activación por parte de otros recursos – servicios de atención comunitaria
Venir siempre acompañada por su pareja
Preparación previa de entrevista con profesional y sobreactuación en consulta del hombre hacia la mujer

Como se puede ver, existen algunos indicadores de sospecha que se repiten desde varias perspectivas de intervención social, psicológica y/o sanitaria. Esto es debido a que tales indicadores son de naturaleza transversal y pueden atravesar las parcelas de intervención profesional con la mujer que experimenta una adicción, debiendo concebirla como un ser biopsicosocial y no desde una mirada parcializada. Además de esto, se puede detectar lo siguiente.



## B.6.- COMÚN A TODOS LOS INDICADORES

ACTITUD DEL PRESUNTO AGRESOR EN CONSULTA	ACTITUD-TESTIMONIO DE LA PRESUNTA MUJER MALTRATADA
A veces colérico u hostil con ella y/o con profesional en consulta	Agresor critica su vestimenta y amistades. La descalifica y desvaloriza
Aparenta estar excesivamente preocupado o solícito con ella	Ejerce sobre ella manipulación, presión y control
Él la acompaña, la desvirtúa, comenta que ella no sabe, la apariencia es que la cuida, pero es todo lo contrario	El agresor le acusa de coquetear con otros hombres
Establece barreras a la comunicación con la paciente	El agresor pretende dar lástima y llega a adoptar comportamiento de víctima
La interrumpe para rectificar, precisar o decir a su manera el relato de ella	Él conoce sus claves de acceso al móvil y/o a sus redes sociales
La presencia del hombre desvirtúa, boicotea, cuestiona, anula a la mujer y se muestra hostil hacia las/los profesionales en las citas	Ella tiene conciencia del problema y motivación para el cambio
Muy controlador, siempre contesta él	La aísla, amenaza y culpabiliza
Solicita estar presente durante toda la entrevista	Misoginia del maltratador con pareja o expareja y/o contra profesionales femeninas
Misoginia del maltratador con pareja o expareja y/o con respecto a profesionales femeninas	Celos, posesión, obsesión

Es importante tener en cuenta que, **aunque la mujer no manifieste y/o reconozca** estar viviendo violencia en la actualidad, hay que valorar si la situación en la que se encuentra es consecuencia del maltrato recibido.

### 2.2.- ESTRATEGIAS PARA ABORDAR ESTA REALIDAD

Como señala el Protocolo de Actuación Sanitaria ante los Malos Tratos “Violencia Contra las Mujeres” de la Consejería de Sanidad del Gobierno Cántabro (2007, p. 21), la violencia contra las mujeres es un problema prioritario de Salud Pública, que afecta a todas/os las/los profesionales sanitarias/os. La actitud de quienes prestan atención a este sector de la población es decisiva, no sólo por el nivel primario de detección y prevención en el que se ubican, sino además porque en muchos casos, este tipo de problemática está directamente relacionada con la sintomatología de adicción que las mujeres presentan.

Desde su posición de agentes sanitarios tienen la oportunidad de ofrecer información y apoyo directo a mujeres que no se hayan identificado como objeto de la violencia machista, y que pueden estar acudiendo a consulta, sin que su malestar se haya relacionado con este fenómeno.

Por ello y desde la accesibilidad que se presta desde cada eslabón de la Red de Atención a las Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias, se considera fundamental establecer una serie de estrategias, para que toda/o profesional cuente con capacidad suficiente para atender a cualquier mujer que solicite atención.

A continuación, se detalla una serie de estrategias que se pueden tener en cuenta, según los momentos en los que transcurre una entrevista en su fase inicial, durante su desarrollo y al final de la



misma, según se establece en el Protocolo de Actuación Sanitaria ante los Malos Tratos “Violencia Contra las Mujeres” de la Consejería de Sanidad del Gobierno Cántabro (2007, pp. 28-29) y aconsejan las/los profesionales que han participado en la elaboración de este documento.

### 2.2.1.- ¿CÓMO PRESENTAR EL TEMA COMO UN PROBLEMA DE SALUD?

- ✓ *A través de la psicoeducación*, esto es, aportándole datos estadísticos para que la mujer sea capaz de manejar el problema, reforzando fortalezas, recursos y habilidades propias, así como se le informa del apoyo institucional con el que cuenta.
- ✓ *Aludiendo a noticias diarias* sobre violencia de género como problema presente y grave en la actual sociedad y en el ámbito de la salud.
- ✓ *Exponer situaciones o casos similares...* en España se producen muchos casos similares ¿Cree ud. que puede estar viviendo una situación familiar de este tipo?
- ✓ *Sensibilizando y concienciando* para que la mujer entienda que la violencia de género o maltrato produce síntomas de enfermedad mental, física y/o social.

A continuación, se presente las consecuencias más comunes derivadas de las relaciones de maltrato machista.

### EJEMPLOS DE CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA Y LA COACCIÓN SEXUALES PARA LA SALUD DE LAS MUJERES

<b>Salud reproductiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismo ginecológico</li> <li>• Embarazo no planeado</li> <li>• Aborto inseguro</li> <li>• Disfunción sexual</li> <li>• Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH</li> <li>• Fístula traumática</li> </ul>
<b>Salud mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Trastorno por estrés postraumático</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Dificultades del sueño</li> <li>• Síntomas somáticos</li> <li>• Comportamiento suicida</li> <li>• Trastorno de pánico</li> </ul>
<b>Conductuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento de alto riesgo (por ejemplo, relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas)</li> <li>• Riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente</li> </ul>
<b>Resultados mortales</b>	<p>Muerte por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suicidio</li> <li>• complicaciones del embarazo</li> <li>• aborto inseguro</li> <li>• sida</li> <li>• asesinato durante la violación en defensa del “honor”</li> <li>• infanticidio de un niño nacido como resultado de una violación</li> </ul>

**FUENTE:** Organización Mundial de la Salud (2013)



## 2.2.2.- ESTRATEGIAS DE ACERCAMIENTO Y TIPOLOGÍA DE PREGUNTAS, SEGÚN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA

### 2.2.2.1.- FASE INICIAL DE LA ENTREVISTA

ESTRATEGIAS	TIPOS DE PREGUNTAS GENERALES E INTRODUCTORIAS
Acercamiento a través de preguntas generales a modo introductorio del tipo sociales, familiares, médico, laborales... e ir a las más específicas relacionadas siempre con la sospecha de maltrato, contextualizarlas y tener en cuenta nivel de empatía y momento en el que se encuentra la mujer	¿Cómo van las cosas en casa? ¿Tienes algún problema importante en estos momentos? ¿Tienes algún conflicto familiar?
No debe dejarse llevar por estereotipos relacionados con el estatus. Hay perfiles que no nos inducen a pensar que pueda existir violencia, por ello, siempre se debe preguntar	Preguntar si la mujer ha sufrido algún episodio de violencia entendido como un problema de salud según recoge la OMS, utilizando un tono normalizado
Atender a la mujer sin su pareja	En muchos casos las mujeres que tienen problemas como (Relatar algún dato/hecho significativo), suele deberse a que están recibiendo algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo, su pareja, ¿es este su caso?
Utilizar técnicas de escucha reflexiva, evitando juicios de valor. Comprender dificultades de la mujer	¿Cómo van las cosas en casa? ¿Tienes algún problema importante en estos momentos? ¿Tienes algún conflicto familiar? Si existe un problema en casa con tu pareja ¿Discuten mucho, llegan a acuerdos?
Espacio debe ser adecuado y seguro, cuidar este aspecto	Ante síntomas de ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía... ¿Desde cuándo te sientes así? ¿A qué crees que se debe? ¿Tienes alguna razón que lo justifique? ¿Crees que necesitas ayuda por algo que te esté pasando?
Ser consciente y cuidar la manera de utilizar el lenguaje verbal y no verbal	¿Cómo te sientes en tu relación de pareja? ¿Has estado deprimida en el pasado o en la actualidad por este motivo? ¿Hay comunicación entre ambos? ¿Te sientes escuchada, respetada...?
Adaptar horarios de atención a las posibilidades reales de la mujer y capacidad del servicio	¿Cuentas con el apoyo de tu pareja en este proceso? ¿Tienes otro tipo de apoyo/s?
Asegurar confidencialidad de la información y generar empatía, escucha activa, reflexiva, favoreciendo la verbalización	Parece que te encontraras asustada ¿Qué temes? ¿Crees que necesitas ayuda por algo que te esté pasando?
Evitar sobrecarga emocional que se puede crear si se sobre atiende a la señora por varias/os profesionales	Se ha evidenciado que los problemas relacionados con la pareja pueden repercutir directamente en la salud y por ello me gustaría formularte una serie de preguntas... ¿Cómo describiría/s la relación de pareja?



No dar por sentado que no hay violencia	Preguntar por trayectoria de parejas contraídas en el pasado. Se puede relacionar con inicios de procesos de consumo y parejas maltratadoras
Cuidar aspectos tales como recibo a la entrada de la consulta, presencia de agua, pañuelos de papel, etc.	¿Ha sucedido últimamente algo en tu vida que te tenga preocupada o triste?
Utilizar genograma, cronograma y/o historia de vida	¿Qué opina tú pareja de lo que te pasa?
Intentar averiguar con la autorización de la mujer, qué agentes sociales de la comunidad están interviniendo con ella, ya que puede ser clave establecer canales de coordinación	¿Cómo se organizan en casa con los/as menores, tareas del hogar, lo económico? De forma transversal y paralela preguntar, evitando cuestiones de cierre y ver qué manifiesta la mujer

### 2.2.2.2. - DURANTE EL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA

ESTRATEGIAS	TIPOS DE PREGUNTAS MÁS ESPECÍFICAS Y DIRIGIDAS
Interpretarlo como otro problema de salud e incluirlo en la historia clínica de la mujer	¿Considera que la violencia y el maltrato se dan solo cuando hay golpes? ¿Has llegado a la confrontación física en alguna ocasión? ¿Se producen situaciones violentas? ¿Tu pareja utiliza la fuerza contigo? ¿Cómo? ¿Desde cuándo?
Secuencia lógica, ir de preguntas más generales e indirectas a concretas y directas	Los malos tratos contra las mujeres son algo de lo cual ahora se habla mucho... Muchas mujeres experimentan algún tipo de maltrato en su vida, ¿te ha ocurrido alguna vez?
Las preguntas deberían adaptarse a las estructuras de los recursos de la RED (UAD, CD, URAD y UDH), abordando cuestiones que pertenecen al área profesional (médica, psicológica y/o social)	¿Cómo es su estado de salud en la actualidad? ¿Tiene problemas con el sueño?
Recurrir a situaciones tipo, utilizando el hipotético caso de una amiga para sacarle de sí y preguntar de forma abierta	¿Alguna vez ha/s tenido que hacer algo no deseado a petición/obligación de tu pareja? (Orientado a lo sexual, por ejemplo)
Acompañamiento en el proceso, tanto si se deriva a recursos especializados, como mientras no se dé	¿Ha sufrido o está sufriendo alguna situación que se pueda considerar como violenta?
Identificar en qué etapa del ciclo de violencia se encuentra para trabajar la ambivalencia	¿Qué problemas ha ocasionado tu consumo en casa? ¿Cómo se revuelven?
Apoyo emocional sin dar falsas esperanzas sobre resolución de situación	¿Sientes preocupación o temor por tus hijas/os? ¿Tienes miedo o has tenido miedo de tu pareja o expareja?
Contribuir a la reflexión y ayudar a ordenar sus ideas para la toma de decisiones	¿Tu pareja es consumidora? Si la respuesta es sí, ¿Cómo se comporta contigo? ¿Cómo te trata?
Diálogo debe darse devolviéndole sus respuestas para hacerle razonar sobre lo que cuenta. Se debe intercalar información sobre los efectos de la violencia	¿Has experimentado en tu convivencia de pareja situaciones de miedo, preocupación y/o angustia?  Cuando tu pareja bebe o consume drogas, ¿cómo se comporta contigo?



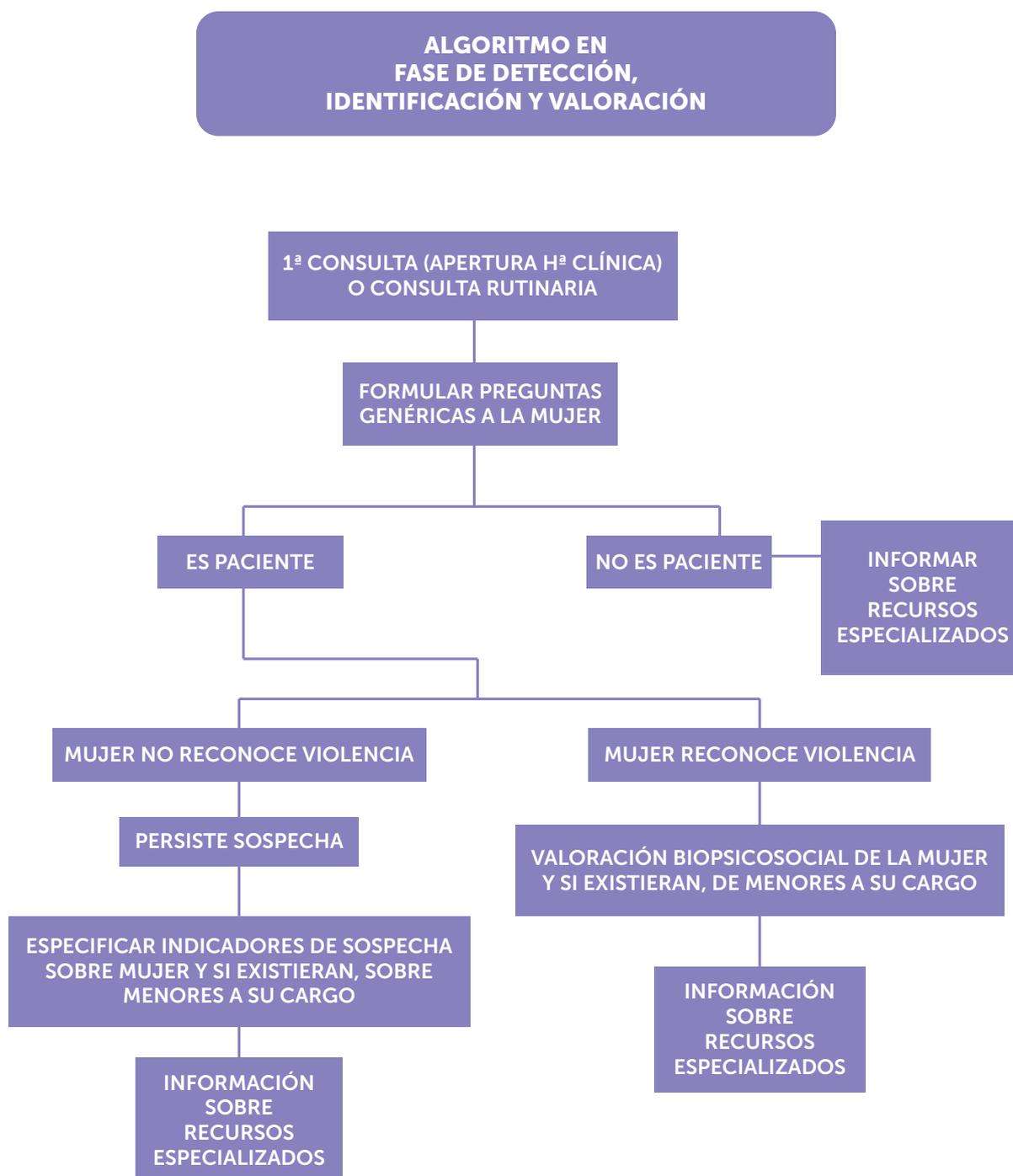
Dejar claro a la mujer que ella NO tiene la CULPA de la conducta de su pareja o expareja	¿Las relaciones de pareja son a veces violentas? ¿Qué ocurre cuando tienes una pelea en casa? ¿Resuelven el tema?
En casos de violencia de género, las <b>VISITAS DOMICILIARIAS</b> preavisadas o no, están <b>DESACONSEJADAS</b> porque podemos poner a la mujer en una situación de peligro	¿Te has llegado a sentir amenazada en alguna ocasión por parte de tu pareja, expareja y/o familiar?, en caso afirmativo, ¿podrías detallar lo ocurrido?
Explorar los factores de protección y/o redes de apoyo con los que cuenta la mujer	¿Tienes miedo o has tenido miedo de tu pareja o expareja?
Implicar en la intervención a figuras significativas y que simbolizan un apoyo real para la mujer (familiares y/o amistades)	¿Tienes alguna dificultad para ver a tus amistades y/o familiares? ¿Qué te impide hacerlo?
Importante que profesional sea muy cuidadosa/o en la utilización del lenguaje, en la forma de abordar las consultas, cuidando el tono de voz y la manera de abordar el tema	Preguntar por situación judicial. En la acogida hay mayor predisposición de trasladar bastante información sobre hechos pasados y/o presentes. Esta pregunta sería tanto para ellas como para ellos. ¿Ha/s denunciado? ¿Existen o han existido medidas de protección?
Intentar no prescribir fármacos que disminuyan su capacidad de reacción y/o provoquen aturdimiento mental, para no mermar su capacidad de alerta ante situaciones de peligro	¿Eres o has sido víctima de violencia de género? Adaptar la pregunta al contexto y momento de la intervención.
<b>NO CABE MEDIACIÓN</b> en casos de violencia de género. Nunca recomendar terapia de pareja, esto NO es un problema de pareja.	¿Tienes alguna dificultad para ver a tus amistades y/o familiares? ¿Qué te impide hacerlo?
No imponer criterios de actuación, ni obligar a hacer las cosas como se le indica	¿Pertenece a alguna/s red/es social/es? ¿Tienes claves de acceso que conoce tu pareja o expareja?
No ser maternalistas, ni paternalistas	¿Te sientes segura en tu casa? En ocasiones ¿siente/s ansiedad por llegar a una hora determinada a casa?
No infravalorar situación de peligro, hacer consciente del riesgo	¿Te insulta y/o amenaza? ¿Te impide o prohíbe hacer algo que deseas?

### 2.2.2.3. - FINALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA

ESTRATEGIAS
Informar sobre los números de emergencia ante situaciones de riesgo (112-DEMA), de consulta gratuita y anónima (016) y de la Red de Atención Especializada en Violencia de Género
Proporcionar un feedback sobre la situación, consecuencias y riesgos
Cómo utilizar el lenguaje verbal y no verbal (acompañamiento a la puerta, despedida)
No dar falsas esperanzas o transmitir que el proceso de superación de la adicción y de la violencia será fácil
Reforzar autonomía y empoderamiento de la mujer, incidiendo en sus capacidades y fortalezas
Respetar la decisión de la mujer y ofrecer acompañamiento en todo el proceso dependiendo del nivel de riesgo valorado
Información del equipo para asesorar adecuadamente



## 2.3.- ESQUEMA O ALGORITMO DE ACTUACIÓN DE ESTA FASE DE DETECCIÓN



Cuando recibimos a una mujer en consulta puede ocurrir que sea por primera vez o que la consulta sea de seguimiento, hay que PREGUNTAR de manera rutinaria y con cierta periodicidad sobre si se encuentra expuesta a una situación de violencia. Se puede dar el caso que la mujer sea paciente o acompañante del paciente masculino. En ambos escenarios, **la valoración de posibles indicios se debe llevar a cabo**, y siempre debe quedar toda la **información** significativa **registrada en la historia clínica**.

- ✓ Si la mujer acompañara al paciente, habría que estar pendientes de detectar si existen indicadores de sospecha que nos lleven a deducir que se puede estar sucediendo una situación de violencia en la pareja, expareja o hacia la mujer por cuestiones de género. En



este caso, sería conveniente encontrar un momento de privacidad para poder informarle del número de asesoramiento gratuito y confidencial (016), del número de emergencias ante situación de peligro (112-DEMA) y de la Red de Servicios de Atención Especializada en Violencia de Género.

- ✓ *Si la mujer es paciente y RECONOCE VIOLENCIA*, habría que pasar a realizar la valoración biopsicosocial de ella y de menores que pudieran existir a su cargo, al tiempo que se le informa de los mismos recursos. Número de asesoramiento gratuito y confidencial (016), del número de emergencias ante situación de peligro (112-DEMA) y de la Red de Servicios de Atención Especializada en Violencia de Género.
- ✓ *Si la mujer es paciente pero NO RECONOCE VIOLENCIA Y PERSISTE LA SOSPECHA PROFESIONAL*. Identificar cuáles son los indicadores detectados, registrarlos en su historia clínica e informar a la mujer de la existencia del número de asesoramiento gratuito y confidencial (016), del número de emergencias ante situación de peligro (112-DEMA) y de la Red de Servicios de Atención Especializada en Violencia de Género.



# III.- FASE DE INTERVENCIÓN

## 3.1.- CONSIDERACIONES PREVIAS UNA VEZ CONSTATADA LA EXISTENCIA DE VIOLENCIA

Existen una serie de recomendaciones previas relativas a cómo conducir la entrevista con la mujer, para poder detectar si esta está sufriendo una situación de maltrato, así como orientaciones sobre aspectos que se deben evitar, para no dañar o romper la relación vincular.

Para esta fase de intervención, se ha recurrido a la consulta de dos documentos como son el Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico, elaborado por el Servicio Canario de la Salud, Gobierno de Canarias (2003, pp. 49-50) y el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (2006, p. 25) y a las aportaciones realizadas por las y los profesionales de la Red de Atención a las Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias.

CUESTIONES A TENERSE EN CUENTA	CUESTIONES A EVITARSE
Ante la detección de posibles signos de violencia, priorizar la seguridad de la mujer y menores, así como el mantenimiento del contacto con el centro especializado. El objetivo no puede ser otro que escuchar qué le ha traído hasta el/la profesional	No habla quien no es escuchada/o, se debe de escuchar de forma asertiva, es el instrumento transformador por excelencia
¿Qué escuchar? Ideas, no datos, la esencia de todo el mensaje es el contenido, la forma es secundaria	No dar fármacos que limiten excesivamente la capacidad de reacción de la mujer
<b>INFORMAR LA ENTREVISTA</b> , es determinante dejar constancia, incluir el análisis y la intervención profesional realizada en la <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	Estar alerta de prejuicios propios y ajenos. Caer en mitos o estereotipos sobre violencia de género
Puede ser la primera entrevista o la única. Se debe de tener en cuenta los problemas concretos, variados pueden ser los objetivos por los cuales la mujer se decide acercarse a un/a profesional (compañía, conocer disponibilidad o interés profesional para asegurarse de que, en caso de tomar una decisión, cuenta con algo o con alguien)	Derivación como primera intervención, salvo en casos de peligro extremo Infravalorar la sensación de peligro de la mujer
Ritmo de la entrevista, debe comenzar en el punto en el cual se encuentre la mujer, poner en práctica la escucha y esperar a que discrimine la demanda para poder intervenir	Actitudes de excesivo dramatismo en presencia de la mujer que podría hacerle sentir presionada para tomar una decisión
Algunas técnicas e instrumentos para desarrollar la entrevista pueden ser: Escucha activa; el diálogo o reformulación no cerrada; subrayar, puntuar, repetir, devolver pregunta; y cerrar adecuadamente la entrevista	Actitud distante del/de la profesional. Preguntas cerradas en primera entrevista



Estar especialmente pendientes de signos no físicos. Estado de ánimo y lenguaje no verbal	Interponer denuncia y/o derivar a la Red de Atención a la Violencia sin el conocimiento de la mujer
Sobre la indisposición de la mujer a ser atendida por miedo, desconfianza o sentimiento fatalista, pueden ser obstáculos para recibir ayuda profesional. El hecho de pedir apoyo, no significa que se esté en condiciones de recibirla	Culpabilizar a la mujer, banalizar y/o criticar la actitud o ausencia de respuesta
Consensuar los objetivos terapéuticos a trabajar y los tiempos conjuntamente con las secuencias del proceso de violencia	Que la mujer tenga que repetir su historia de maltrato a todas/os las/los profesionales del equipo, para evitar la revictimización
Ser precavida/o si la mujer viene acompañada	Confrontación del testimonio de la mujer
Estar alerta de prejuicios propios y ajenos. Prejuicios personales son también profesionales	Citar al agresor para contrastar la información recibida por la mujer, puede resultar muy peligroso de cara a preservar la integridad de ella
Resonancia cultural, referido a los valores que tienen mayor resonancia con la cultura del/a profesional	Presión - coerción, hay que respetar los tiempos emocionales
Respetar la negativa a contestar ciertas preguntas	Querer ofrecer una respuesta rápida
<b>RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL</b>	
Conocer e informarle de los recursos disponibles en la zona, sanitarios, sociales, psicológicos y legales	
Ofrecer apoyo continuado y consultas de seguimiento, considerando en cada uno los factores de riesgo y recordar el ciclo de la violencia. Valorar el nivel de peligro – riesgo	
Una de las emociones principales que está presente en las mujeres violentadas es la vergüenza, hacerle sentir que se trata de una situación “frecuente” y que sus emociones también lo son. Hablarle de las emociones y su normalización en su circunstancia, hace que la persona se sienta comprendida y fluya mejor en su expresión emocional	
La mujer es quien debe tomar las decisiones, salvo en situación de riesgo extremo	
El proceso de cada mujer lleva su tiempo, a veces años, se debe comprender las dificultades a las que se enfrenta	
Favorecer la búsqueda de apoyos y la implicación de figuras significativas en el tratamiento. Mantener una relación terapéutica centrada en la mujer	
Proporcionar un feedback sobre su situación, las consecuencias y los riesgos	
Identificar el estado motivacional en el que se encuentra, con el fin de reducir resistencias y favorecer los procesos de cambio en relación con la violencia, facilitando el mantenimiento en el tratamiento	
Identificar y afrontar las dificultades/obstáculos de forma progresiva, facilitando el mantenimiento en el tratamiento	
La única protagonista es la mujer entrevistada, se deben detectar los obstáculos a los que se enfrenta	
Facilitar elementos para entender lo que ocurre	
Aceptar y manejar la ambivalencia de ella	
Mostrar y expresar apoyo profesional, sea cual sea la decisión que tome la mujer. Mantener una actitud de proximidad, refuerzo de capacidades y fortalezas	
Mantener la calma, utilizar un tono suave y moderado	
Posponer decisiones que puedan esperar	
Establecer y mantener contacto fluido con los recursos que intervienen con la mujer	
Tener en cuenta que el hecho de pedir apoyo no significa que se esté en condiciones de recibirla	
Crear clima terapéutico de confianza y tranquilidad, y, sobre todo, sin perjuicio, desculpabilizando, pero responsabilizando a la mujer en su proceso de cambio, aclarando que existe corresponsabilidad institucional. Crear sensación de seguridad	



No agobiarla, cambiar de tema y utilizar el humor en alguna ocasión puede ser una estrategia útil, tema que no contenga carga emocional

En cada intervención terapéutica que tengamos con una mujer que conocemos y que ha sufrido violencia de género, sería conveniente, de manera no directa, percibir si se encuentra o no en situación de violencia activa con preguntas relacionadas con su relación de pareja, o bajo la percepción directa del/a terapeuta

En lo que, a la **temporalidad** para aplicar **preguntas de sondeo** a la mujer, dependerá del caso, así como de:

- ✓ Si su actitud es más o menos receptiva, si hay más o menos miedo, si existe una situación declarada.
- ✓ Exista o no sospecha de violencia de género, cada vez que acuda a consulta.
- ✓ Cada semana igual que se pregunta por la evolución relativa al tratamiento sobre su adicción.
- ✓ “Dejar la puerta abierta” para cualquier consulta, si no se valora riesgo.

### 3.2.- VALORACIÓN BIOPSIICOSOCIAL Y DE SEGURIDAD DE LA MUJER

Una vez **se constata la existencia de una situación de violencia**, se debe realizar una exploración minuciosa y detallada de las lesiones y afectación de la mujer, según distintas esferas, estas son, física, psicológica y social.

Para ello a continuación se detallan aunando la valoración recogida en varios protocolos ya existentes como son, el de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico, elaborado por el Servicio Canario de la Salud, Gobierno de Canarias (2003, pp.43-44); las Recomendaciones para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Illes Balears (2009, pp.40-41) y el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (2006, p. 28); así como otras apreciaciones consideradas por las y los profesionales de la Red de Atención a las Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias.

#### 3.2.1.- VALORACIÓN FÍSICA

Ausencia de cabello resultado de tirones
Contusiones, lesiones, erupciones, quemaduras, mordeduras en cabeza, cuello y/o pecho
Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara (nariz, fosas orbitarias o malares, labios, cuello) y /o en cara interna de brazos o muslos
Lesiones durante el embarazo
Lesiones en distintos estadios de curación: violencia a lo largo del tiempo
Lesiones incoherentes con explicación de la mujer
Lesiones por agresión sexual en cara interior del muslo, monte de venus, vulva y/o mamas, sangrado anal y/o genital, fisuras anales, dolor en genitales...
Relaciones sexuales forzadas
Presencia de lesiones y características atípicas de las mismas
Quejas somáticas y/o dolor crónico en general. Frecuentes problemas de salud física
Repetición y lesiones frecuentes
Secuelas físicas: cicatrices, limitaciones funcionales, incapacidades



### 3.2.2. - VALORACIÓN PSICOLÓGICA

<p>Respuesta psíquica inmediata</p> <p><i>(Pierde intensidad con desaparición del hecho puntual)</i></p>	Abatimiento
	Confusión
	Descripción de acontecimientos vitales que han supuesto algo significativo (positivo/negativo y por franjas de edad)
	Negación de lo sucedido
	Reacciones de shock emocional
	Sensación de culpabilidad y vergüenza
	Temor o abatimiento ante una nueva agresión
<p>Respuesta psíquica tardía o trastorno psicológico reactivo</p> <p><i>(Relacionado con situación de vulnerabilidad de la mujer)</i></p>	Abuso de medicamentos sedantes y ansiolíticos, con alcohol y otras drogas
	Ansiedad, fobias, trastorno por estrés postraumático. Agotamiento psíquico
	Síntomas depresivos: baja autoestima, autoinculpación, dificultad para tomar decisiones, desesperanza, inseguridad, aspecto descuidado y/o aislamiento.
	Consumo para reducir insatisfacción familiar y/o de pareja. Sentimiento de tener una calidad de vida pobre
	Dependencia emocional del agresor
	Llanto, sentimiento de culpa, de abandono, de no sentirse realizada, etc.
	Somatizaciones
	Irritabilidad
	Fobias
	Comportamiento disociado. Sentimiento de indefensión
	Disfunciones sexuales
	Recaídas en el consumo de sustancias tóxicas
	Ideas y/o intentos de autolisis y/o suicidio
Trastornos psicopatológicos relacionados con el estado de ánimo, sueño, alimentación y síntomas del trastorno por estrés postraumático	
Trastornos adaptativos y/o adictivos	

### 3.2.3. - VALORACIÓN SOCIAL

Irregularidad en asistencia sin justificación y muestra de pasividad
Aislamiento socio familiar y/o conflictos con familia extensa
Carencia de redes sociales de apoyo y/o dificultad para entablar nuevas relaciones
No hace uso de recursos de ocio y tiempo libre sin la compañía y el control de su pareja
Comportamientos agresivos en espacios formales y/o informales
Existencia de menores, personas dependientes y/o mascotas
Historia formativa
Historia laboral. Especial atención a bajas laborales y a absentismo laboral
Falta de cuidado personal
Dificultad para tomar decisiones familiares
Pareja demanda su presencia en todas las consultas
Existencia de otras víctimas en la familia (menores, personas con diversidad funcional, etc.)
Patrón relacional anómalo y/o ambivalencia con los servicios sociosanitarios
Exceso de presencia de la pareja a la hora de acudir a las consultas
Haber sufrido y/o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales
Haber sufrido maltrato en relaciones anteriores



Si ha puesto en marcha alguna estrategia de actuación
Control económico de su pareja. Dependencia económica
Sustancia de consumo, frecuencia y forma (sola o acompañada, en grupo)
Tipo de vivienda y número de convivientes
Sin lugar alternativo para vivir
Problema de adicción en ella y/o en personas de su entorno
Situación de exclusión social o de especial vulnerabilidad

### 3.3.- VALORACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS Y LOS MENORES

El Pacto de Estado Contra la Violencia de Género, en vigor desde finales del año 2017, incide en la consideración de la protección de las/los hijas/os de las mujeres que reciben malos tratos, ya previsto en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género, en su condición de víctimas directas o indirectas de este fenómeno. Por tanto, cuando se lleva a cabo la valoración biopsicosocial de la mujer, si esta tiene hijas/os a su cargo, se ha de proceder de similar forma con ellas/los.

Para detallar esta relación de indicadores, se ha recurrido al Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico, elaborado por el Servicio Canario de la Salud (2003, p. 45), a las Recomendaciones para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Illes Balears (2009, p. 42), al Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (2006, p. 15), y al Manual de Indicadores de Violencia de Género para Profesionales del Ámbito Sanitario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (2017, p.9); así mismo, se han incluido las aportaciones de las/los profesionales de la Red de Atención a las Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Desde esta Red y en lo que a las y los menores que suelen detectar se refiere, destacan las/los hijas/os de las mujeres a las que prestan servicio por motivo de su adicción, y que también suelen recibir atención por parte de Servicios Sociales, Programa Municipal de Menores y Familia, centros educativos, unidades de salud mental y/o centros de salud, principalmente; así mismo, a aquellos/as cuya edad está comprendida entre los 0 y los 3 años, pues aclaran que una vez que se integran en el sistema educativo, no les ven tanto, salvo en periodos vacacionales, cuando suelen acompañar a sus madres al servicio. Por otro lado, distinguen a los que reciben con medidas judiciales y/o a quienes mantienen un consumo activo.

Otra variante relativa a las mujeres y las/los menores, son las madres agredidas por motivos de género consumidoras con hijas/os consumidoras/es, o madres no consumidoras con hijas/os que sí experimentan una adicción y que se muestran agresivas/os con ellas.

A continuación, se exponen los indicadores relativos a las/los menores que pueden contribuir a identificar alguna de las situaciones expuestas, por parte del/de la profesional.

#### 3.3.1.- VALORACIÓN FÍSICA

Antecedentes de lesiones, accidentes...
Autolesiones, intentos de suicidio
Consumo de drogas
Dificultad respiratoria



Frecuentes enfermedades psicosomáticas: Cefaleas, mareos, dolor de barriga, dolor crónico general...
Menor busca estabilidad emocional en otro miembro de la familia
Molestias gastrointestinales
Presenta lesiones físicas (hematomas, cortes...)

### 3.3.2. - VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Actitud sobreprotectora hacia su madre
Carencia de hábitos y/o rutinas
Se puede mostrar muy retraída/o y mostrar falta de sociabilidad con el grupo de iguales
Exceso de protección hacia su madre
Inicio de consumo temprano
Miedo, sentimientos de amenaza
Presencia de conducta disruptiva del/de la menor
Presentan mayor autosuficiencia que la que les corresponde a lo esperado a su edad
Trastornos del sueño y/o alimenticios / Trastorno en el control de esfínteres
Minimiza la adicción de su madre "este es un problema más"
Respuesta emocional desproporcionada como reacción a la afectación física – labilidad emocional
Baja autoestima
Trastornos ansioso-depresivo: apatía, tristeza, irritabilidad, entre otros
Variación notable en el rendimiento escolar, absentismo

### 3.3.3. - VALORACIÓN SOCIAL

Dificultades en la socialización. Aislamiento social, retraimiento
Aspecto físico, dejadez en los cuidados sanitarios
Presenta dificultades de aprendizaje en cualquier área del desarrollo: psicomotricidad, lenguaje y/o bajo rendimiento escolar
Proyecciones de agresividad en relaciones de pareja
Absentismo escolar
Reproducción de violencia-agresividad por imitación de lo vivido en el hogar
Presencia en calle por motivos de evasión del entorno familiar conflictivo
Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia
Comportamiento en el colegio hacia iguales o profesorado, notable nivel de conflictividad

## 3.4.- VALORACIÓN DE LA SEGURIDAD Y ESCENARIO DE PROTECCIÓN

Una vez se haya concretado la situación de violencia que vivencia la mujer, se llevará a cabo y de forma conjunta con la misma, la **valoración del riesgo** existente para sí, como para los menores a su cargo; será determinante plantear la **urgencia** y el **tipo de intervención** que se podría desarrollar ante el escenario descrito por ella.

Para la valoración de estos parámetros también se ha recurrido a los protocolos anteriormente reseñados, Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico, creado por el Servicio Canario de la Salud, Gobierno de Canarias (2003, pp. 45-46), a las Recomendaciones para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Illes



Balears (2009, p. 42), y al Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (2006, p. 28); así mismo, se han incluido las aportaciones de las/los profesionales integrantes de la Red de Atención a las Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Será importante aclarar si es la primera vez que la mujer sufre un episodio de violencia de género o no, si ha llegado a interponer previamente denuncia por este motivo, y si se le ha llegado a otorgar orden de alejamiento. Así mismo, será necesario indagar sobre el tipo de violencia manifiesta, la frecuencia e intensidad y la fase del ciclo de violencia en el que se encuentra la relación, así como los mecanismos adaptativos desarrollados por la mujer. Puede ayudar preguntar a la mujer por el comportamiento del agresor a nivel social y familiar, la posible existencia de antecedentes policiales, adicciones..., y otros datos de relevancia para poder obtener una visión integral de la situación.

Es necesario aclarar que **el SENTIMIENTO EXPRESO de la mujer a través del que traslade que corre peligro, será un factor determinante para considerar la situación de PELIGRO O RIESGO EXTREMO.**

Si no lo verbalizara, dos serán los niveles de riesgo posibles a tener en cuenta, **no extremo y extremo**. Se entenderá por peligro o riesgo extremo, la posibilidad de que se suceda un acontecimiento inminente con amenaza para la vida de la mujer, hijas/os y otras personas dependientes, por tanto, los indicadores recomendados para la valoración del riesgo son:

**INDICADORES DE RIESGO EXTREMO:** *Implica riesgo inminente para la vida de la mujer y de la de sus hijas/os.*

Acosos, persecución y amenazas tras ruptura de relación y/o separación sentimental
Aparente violencia física
Comportamiento violento de él fuera del hogar y/o episodios de violencia fuera del domicilio
Agresiones durante el embarazo
Lesiones graves de la mujer, requiriendo incluso de hospitalización
Malos tratos a hijas/os u otros miembros de la familia y/o mascotas
Percepción por parte de la mujer del peligro existente para su vida o integridad física y/o la de sus hijas/os (peligro extremo). Percepción del nivel de peligro sobre la mujer, hijas/os y/o animales
Aislamiento creciente de la mujer
Repetición del ciclo de la violencia de forma continuada
Agresor amenaza con suicidarse, matarla y/o matar a las/los hijas/os
Agresor dispone de armas en casa. Amenaza con utilizarlas y/o las utiliza
Amenaza a familiares, amistades de la mujer y/o terceras personas
Amenazas o acoso a pesar de estar separados hacia ella y su pareja, si se diera el caso
Amenazas e intimidación, también a través de terceros y/o anónimos
Amenazas o intentos de homicidio hacia ella y/o sus hijas/os
Amenazas o intentos de suicidio de la mujer y/o de sus hijas/os
Aumento de episodios, tipo de violencia e intensidad y no arrepentimiento del hombre
Ausencia de remordimiento expresado por parte del agresor
Celos extremos, control obsesivo de las actividades de la mujer, trastornos paranoides
Consumo de sustancias por parte del agresor. Tipo de sustancia, frecuencia y forma de consumo
Abusos y/o agresiones sexuales repetidas
La mujer ha denunciado lesiones graves
Ha solicitado ayuda exterior para terminar con la situación de violencia y el agresor lo sabe



Si existe disociación detectada y valorada por el/la profesional
Ella ha planteado la separación próximamente
Forzar a la mujer a ejercer la prostitución mediante amenazas

Desde la perspectiva psicológica además las/los profesionales se pueden encontrar con distintos estadios de la mujer, pre-contemplativo y contemplativo.

**a) Estado de la mujer. No reconoce situación de violencia. Pre-contemplación**

Conductas de exposición al riesgo
Existencia de orden de alejamiento y quebrantamiento mutuo de la misma
Incapacidad para la toma de decisiones
Justificación, negación, disculpa, entre otros
Ocultamiento, intento de normalización
Trastornos del sueño y/o alimentación

**b) Estado de la mujer. Reconoce situación de violencia. Contemplación**

Orden de alejamiento, quebrantamiento mutuo
Solicitud de ayuda a terceros. Ejemplo, profesionales
Trastorno del sueño y/o alimentación
Incapacidad para la toma de decisiones

**3.5.- ESQUEMA O ALGORITMO DE ACTUACIÓN DE ESTA FASE DE INTERVENCIÓN**

**ALGORITMO EN FASE DE INTERVENCIÓN SIN O CON RIESGO EXTREMO**



Superada la fase de detección y cuando la mujer confirme la existencia de violencia, según el nivel de riesgo estimado, recordando que una situación valorada “sin riesgo extremo” puede pasar a ser considerada como de “riesgo extremo” de un momento a otro. El/la profesional deberá de aplicar la valoración biopsicosocial tanto a ella como a sus hijas/os si existieran, para poder conocer cuál es la situación de violencia y el riesgo que entraña. En este punto existen dos variantes.

- o Se valora que **NO EXISTE RIESGO EXTREMO**, se debe informar a la señora de los recursos a su disposición, el 016 y el 112; así como la existencia de servicios especializados de atención integral; así mismo, se debe establecer de forma conjunta con ella un plan de seguridad y un escenario de protección, por si se sucediera un estallido de violencia en el que tuviera que protegerse. El seguimiento profesional y en coordinación directa con los servicios integrales debe ser fluido en pos de la protección de la mujer y su descendencia.
- o Se determina que **EXISTE RIESGO EXTREMO**, en este caso el/la profesional deberá informar a la mujer de que por su seguridad se va a activar a los servicios de emergencias a través del 112 – DEMA. Se deberá procurar que la mujer no se vaya del espacio en el que se le presta atención, hasta que no lleguen los recursos activados. Una vez transcurrida y encauzada esta situación, se deberá de realizar seguimiento profesional de la mujer en coordinación con los servicios de atención integral.

### 3.6.- PLAN DE INTERVENCIÓN ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL

La violencia sexual es una de las manifestaciones más claras y estadísticamente relevantes de la violencia de género consustancial al sistema sexo/género. Recordemos qué se entiende y qué formas puede adoptar la violencia sexual. Según la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género, en su artículo 3, se entiende la **violencia sexual y los abusos sexuales** como “cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por las mujeres, incluida la exhibición, la observación y la imposición, mediante violencia, intimidación, prevalencia o manipulación emocional, de relaciones sexuales, con independencia de que la persona agresora pueda tener con la mujer una relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco”; así mismo se entiende por violencia sexual, “la violencia sexual contra mujeres y niñas, incluye la agresión sexual, el abuso sexual, y el acoso sexual”.

Específicamente se pueden distinguir variantes en la forma de ejercer la violencia sexual, como:

- **Acoso por razón de género.** – “Comportamiento no deseado relacionado con el sexo de una persona en ocasión del acceso al trabajo remunerado, la promoción en el puesto de trabajo, el empleo o la formación, que tenga como propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de las mujeres y crearles un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo”.
- **Acoso sexual.** - “Cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado, de índole sexual que tenga como objetivo o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una mujer o crearle un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante, ofensivo o molesto”.

Y, teniendo en cuenta los artículos 181 y 182 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal el **Abuso sexual** es considerado como “El que, sin violencia o intimidación y sin que



medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona”, más específicamente y según los siguientes artículos:

Art. 181.2.- “Los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare, así como los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química”.

Art. 181.3.- “Cuando el consentimiento se obtenga valiéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima”.

Art. 181.4.- “Cuando el abuso sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías”.

Art. 182.1.- “El que, interviniendo engaño o abusando de una posición reconocida de confianza, autoridad o influencia sobre la víctima, realice actos de carácter sexual con persona mayor de dieciséis años y menor de dieciocho”. (En el supuesto de menores, consultar también art. 182.2 y 183)

En última instancia, los artículos 178 - 180 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal se refieren a la **Agresión sexual** en los siguientes términos.

Art.178.- “El que atentare contra la libertad sexual de otra persona, utilizando violencia o intimidación”.

Art.179.- “Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías”.

Art.180.1.- “Cuando la violencia o intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio”.

Art.180.2.- “Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas”

Art.180.2.3.- “Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o situación, salvo lo dispuesto en el artículo 183”.

Art.180.2.4.- “Cuando, para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco, por ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción, o afines, con la víctima”.

Art.180.2.5.- “Cuando el autor haga uso de armas u otros medios igualmente peligrosos, susceptibles de producir la muerte o alguna de las lesiones previstas en los artículos 149...”.

Una mujer que es agredida sexualmente por su condición de mujer se expone a sufrir un episodio traumático con graves consecuencias para su salud física, psicológica, sexual y social, tal y como se puede comprobar en el recuadro recogido en el apartado 2.2.1 de este documento.

Este tipo de violencia no siempre resulta fácilmente identificable o es verbalizada por parte de la mujer que ha sido objeto de ella. Por ello es determinante que el/la profesional mantenga una



actitud de atención ante la posible identificación de indicios, que puedan hacer creer que se está ante un caso de esta naturaleza.

Recurrir a las pautas citadas en este documento sobre la empatía, asertividad, sensibilidad, comprensión y todas aquellas actitudes de acercamiento desde el respeto a la mujer, deben ser aplicadas exponencialmente, para poder actuar con la diligencia ante una situación de este tipo.

Una vez que se confirmen las sospechas, la información de la mujer es crucial. Importante será no saturarla sino ser prácticas/os en los datos que se le ofrecen sobre la necesidad de ser derivada al hospital correspondiente, el tipo de pruebas que se le van a practicar (ginecológicas - médicas) y el curso que esa parte de lesiones va a llevar.

Ante este tipo de situaciones, la inmediatez, una vez que se ha entrevistado a la mujer es determinante, pues el tiempo puede jugar en contra de las pruebas que existen en su cuerpo y vestimenta, para poder ser valoradas por el/la profesional sanitario/a pertinente. Por ello la derivación al hospital, previa activación de ambulancia y sin que la agredida se asee, cambie de ropa, ni tome líquidos o alimentos tal y como se recoge en el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España (2007, p. 35), es fundamental.

Hemos de saber y según indica la Guía de Actuación para Profesionales de la Salud ante Violencia de Género y Agresiones Sexuales en Euskadi, Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza (2019, p. 75), que la agresión sexual puede haber sucedido de forma reciente, esto es, cuando han transcurrido menos de 120 horas (5 días) o que no haya sido reciente, esto es, cuando hayan pasado más de 120 horas (5 días), aunque recientemente se ha recogido el testimonio de profesionales relacionados con esta materia, que alegan haber podido recoger muestras ginecológicas válidas, hasta 20 días después de que se haya sucedido la agresión sexual. Será el/la médica/o competente, quien decida si se recogen o no muestras de interés legal, tras la valoración del caso.

En el supuesto de que la agresión o abuso sexual no haya sido reciente, la actuación será distinta. Será necesario sobre todo velar por la atención psicosocial y sanitaria correspondiente, estableciendo vías de coordinación con los recursos especializados en la atención de estos casos, como es la Red de Atención a Mujer y Menores Víctimas de Violencia de Género, si en el ámbito competencial no existiera un recurso específico para la atención de este tipo de situaciones, consultar el apartado VI de este documento relativo al Directorio de Recursos Comunitarios y Especializados para la Atención a Mujeres Agredidas por motivos de Género.

### **3.7.- PLAN DE INTERVENCIÓN ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE UN CASO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y TRATA DE MUJERES, INCLUSIÓN DE MATRIMONIOS FORZADOS**

Se considera trata de seres humanos conforme a lo dispuesto en el Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, artículo 177 "la captación, transporte, traslado, acogida o recepción de personas incluido el intercambio o la transferencia de control sobre esas personas cuando se emplee violencia, intimidación o engaño o abuse de una situación de superioridad o de necesidad o vulnerabilidad de una víctima, ya sea nacional o extranjera, o cuando medie la entrega o recepción de pagos o beneficios para lograr el consentimiento de la persona que posea el control sobre la víctima con alguna de las finalidades siguientes", tal y como se cita en la Guía



de Actuación para Profesionales de la Salud ante Violencia de Género y Agresiones Sexuales en Euskadi, Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza (2019, p. 56):

- a) Imposición de trabajo o servicios forzados, esclavitud o prácticas similares
- b) Explotación sexual incluida la pornografía
- c) Explotación para realizar actividades delictivas
- d) Explotación de sus órganos corporales
- e) Celebración de matrimonios forzados

Ante este tipo de situaciones, el personal socio sanitario adherido a la Red de Atención a las Adicciones debe prestar especial atención y aplicar una mirada diferencial desde la perspectiva de género, para poder detectar si la mujer a la que se está prestando atención, puede encontrarse en una situación de este tipo.

Es muy probable que, entre los perfiles de mujer atendidos, se triplique la posibilidad de estar experimentando o haber soportado violencia sexual, y se repitan los casos en que han sufrido abusos sexuales en la infancia. Será imprescindible que, ante la sospecha o constatación de este hecho, nos aseguremos de atenderla sin que sea acompañada por nadie, para que pueda llegar a darse el espacio y el momento para que nos pueda trasladar o confirmar los indicios que estamos creyendo identificar. Así mismo, será conveniente informar a la mujer e intentar derivarla acompañándola y establecer posterior coordinación con los Recursos de Atención Especializados de Atención Integral a Mujeres y Menores Víctima de Violencia de Género, y más concretamente a aquellos que en la propia Red intervengan con casos de trata con fines de explotación sexual e incluso de matrimonios forzados.



# IV.- ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

## 4.1.- ASPECTOS ÉTICOS

Las/los profesionales que integran la Red de Atención a las Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias, resaltan el gran debate moral que suscita en el ámbito sanitario y/o sociosanitario los aspectos éticos-legales relativos a la violencia de género, siendo conscientes de que el Sistema Sanitario conforma un espacio privilegiado para la detección y/o abordaje de esta problemática social.

Entienden la difícil situación que pueden llegar a afrontar el/la profesional al tener que enfrentarse a un dilema donde confronte la legalidad de su proceder frente a la ética de respetar la confidencialidad para con su paciente. Por un lado, la ley obliga a informar a la justicia, Real Decreto 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal, art 355, pero al mismo tiempo establece que hay que respetar la autonomía de la mujer, Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género; además, la ley explicita que hay que comunicar las lesiones, y a la vez obliga a asistir a las mujeres, entendida la asistencia desde el punto de vista de la información y el asesoramiento. A veces el tiempo de la asistencia (información-asesoramiento de la mujer) y el de la justicia, no son los mismos y se deben cumplir con ambos, sin poner en riesgo a la mujer. Es por ello que se debe huir de actuaciones precipitadas y valorar el riesgo de cualquier tipo de decisión antes de actuar.

Estamos totalmente de acuerdo en que la relación entre el/la profesional y la mujer se torna fundamental e incluso determinante. El hecho de impulsar la toma de decisiones de la mujer sin que esta haya recuperado una auténtica capacidad de decisión (desvictimización), es decir, sin que la persona sea parte activa de la construcción de su nuevo proceso social, emocional y personal, erosiona aún más la autonomía de la mujer, en lugar de reforzarla.

No debemos cegarnos únicamente en acatar los deseos de la paciente, sino priorizar las necesidades, dar toda la información y herramientas necesarias que la pongan en posición de tomar una decisión más objetiva; devolviéndole la autoridad sobre su propia vida (empoderándola), para que así tome conciencia de la problemática que padece y asuma las riendas de la situación. No tener en cuenta la voluntad de la mujer la perjudica ya que el empoderamiento es a la vez la estrategia y la finalidad. Entonces, apostar por una decisión autónoma equivale a procurar las condiciones necesarias para recuperar la autonomía y trabajar en ello activamente.

No denunciar no es sinónimo de no intervenir. Dicha intervención no solo debe centrarse en restablecer la autonomía y empoderamiento de la mujer, sino también, en realizar una línea de actuación individualizada que abarque los siguientes aspectos:

- Garantizar la confidencialidad no emitiendo juicios, mostrando apoyo y explorando todas las áreas a nivel personal, emocional, familiar y laboral que puedan incurrir en la situación de violencia.



- Trabajar y coordinarse con todos los recursos necesarios. Y en este punto resaltar la importancia de las mesas locales de coordinación y de la existencia de una guía de recursos específica de cada localidad, como señala la Región de Murcia orientada hacia el “Impulso y funcionamiento de las mesas locales de coordinación contra la violencia de género”, Dirección General de Política Social, Comunidad Autónoma de Región de Murcia (2015, p. 11).
- Formación continua de las/los profesionales. Promover programas de docencia antes, durante y después de la formación del/de la profesional. Puesto que la falta de formación en perspectiva de género puede conllevar a una mala toma de decisiones o actitudes pasivas de inhibición, de omisión o de falta de diligencia, que podría tener graves consecuencias para la mujer.

En conclusión, aunque no debemos olvidar la parte legal, la cual, en ocasiones puede ser la solución en sí misma, en muchas otras situaciones proceder prioritariamente en esta línea desencadenaría un fatal desenlace. Ceñirnos a actuar sin conocer, valorar y capacitar a la mujer a través del factor humano, la calidad profesional y la dotación de habilidades y herramientas, constituiría dejar en un segundo plano a las verdaderas protagonistas de esta historia, por lo que verdaderamente se seguiría sin brindar una eficaz lucha contra la violencia de género, perpetuando así la no erradicación de uno de los problemas más antiguos de la humanidad.

Es por ello que, el cambio debe darse también a través de las nuevas generaciones trabajando en una línea de actuación dirigida hacia un cambio educativo, en valores, incluyendo a la mujer en el propio proceso y con formación continuada desde la infancia. La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, puede considerarse un importante paso para mejorar la respuesta institucional a la violencia contra las mujeres en España; sin embargo, años después de su entrada en vigor, importantes derechos garantizados por esta ley, no se han hecho realidad.

La falta de cumplimiento y eficacia real del mandato legal se debe entre otros motivos, a la ausencia de un enfoque realista, que desconoce la perspectiva de los estándares de cumplimiento de los derechos humanos, más allá del reparto competencial entre Administraciones, así como a la ausencia de una evaluación de las medidas implementadas, con participación de las mujeres afectadas por esta realidad.

Entre los aspectos más criticados del impulso de las leyes contra la violencia machista ha sido todo lo relacionado con la prevención, y educación, ejemplo de medidas que se prevén en abstracto pero que luego no se concretan ni desarrollan, y que se materializan en el cotidiano del día a día, en la falta de conciencia social, falta de preparación en las/los profesionales y en el claro reflejo de gran parte de la sociedad que continua reproduciendo roles de la cultura del patriarcado.

El carácter estructural de la problemática de la violencia de género, que la propia ley resalta, exige una respuesta que sea verdaderamente integral, y en esa dirección es en la que deberían darse los pasos futuros, no solo frente a los agresores, sino también y principalmente, frente a las mujeres agredidas, proporcionando por parte del Estado, en el ejercicio de su responsabilidad, derivada del principio del cumplimiento de la diligencia debida y de la buena fe, las soluciones necesarias para una protección efectiva de la misma.



La violencia de género es un PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA GRAVE, ante el que todas/os tenemos que tomar parte para prevenirlo y erradicarlo.

## 4.2.- ASPECTOS LEGALES

Durante el proceso de trabajo, se abordaron las principales incertidumbres y dudas legales planteadas desde los equipos integrantes en la Red de Atención a las Adicciones, respecto a cómo intervenir con mujeres agredidas que experimentan una adicción. Siete fueron los grandes temas que requerían de un asesoramiento jurídico.

- 1.- Obligación de denunciar de las/los profesionales
- 2.- El deber de comunicación como una función del personal sanitario de Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias
- 3.- El deber de secreto profesional y obligación de denunciar
- 4.- La protección de datos de carácter personal
- 5.- La consideración de las/los menores como víctimas directas de violencia de género
- 6.- El interés superior del/de la menor
- 7.- De los derechos de las víctimas de violencia de género

Ante la naturaleza de las temáticas planteadas, la Abogada colaboradora aclaró que la información que se relaciona a continuación, no pretende ser una respuesta sino una mera referencia a las diversas y complejas dudas trasladadas, ya que la solución a cada uno de los planteamientos que surjan, deberán ser analizados ponderadamente para ofrecer una respuesta apropiada a cada caso.

En el preámbulo de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se contemplan en el ámbito sanitario actuaciones de detección precoz y apoyo asistencial a las víctimas, así como la aplicación de protocolos sanitarios ante las agresiones derivadas de la violencia objeto de esta Ley, que se remitirán a los Tribunales correspondientes con objeto de agilizar el procedimiento judicial. En el ámbito profesional ha estado presente el debate sobre la obligación de denunciar y el deber de confidencialidad, cuando estamos ante unos hechos que pueden constituir un delito de violencia de género, máxime cuando las propias víctimas expresan su deseo de no denunciar.

Las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los/las menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, quienes son considerados/as víctimas directas de esta violencia y por tanto susceptibles de protección, no solo para la tutela de sus derechos, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer. Hemos de tener presente que el objetivo principal de la intervención del personal sanitario es la protección de la vida y la salud de las víctimas, debiendo valorar la urgencia para la presentación de la denuncia de acuerdo con su situación personal, circunstancias, necesidades, nivel de riesgo o peligro en que se encuentran, estableciendo en su caso, un plan de seguridad que permita proporcionar su protección.

En todos los casos se debe elaborar un plan de intervención en el que se lleve a cabo la coordinación y/o derivación a los recursos especializados de la Red de Atención Integral a las Víctimas de la Violencia de Género en todos los niveles de atención, para garantizar una actuación integral



y multidisciplinar con la finalidad de que las mismas puedan poner fin a la relación violenta y recuperar su proyecto de vida.

La decisión de denunciar debe estar amparada bajo unos cánones de individualización del caso y siempre con el conocimiento e información de la/s víctima/s de sus derechos, de las medidas de protección que pueden solicitar y de las características de los procedimientos judiciales que se inician con la denuncia.

El trabajo en red y el apoyo entre las/los profesionales que conforman la red de recursos especializados de violencia de género, es de vital importancia para quienes podemos y debemos acudir en caso de duda, para llevar a cabo la coordinación y en su caso derivación de cada caso en particular.

#### **4.2.1.- OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR DE LAS Y LOS PROFESIONALES**

En términos generales se puede definir la denuncia como el acto por el que se pone en conocimiento del órgano jurisdiccional, el Ministerio Fiscal o la Policía, un hecho presuntamente delictivo.

Cualquier persona está obligada a denunciar cuando se trate de delitos públicos de conformidad con lo establecido en el Art. 259 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal: "El que presenciare la perpetración de cualquier delito público está obligado a ponerlo inmediatamente en conocimiento del Juez de instrucción, de paz, comarcal o municipal o funcionario fiscal más próximo al sitio en que se hallare, bajo la multa de 25 a 250 pesetas".

En el caso de las/los profesionales se agravan las penas tal y como se señala en el art. 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal: "Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante. Los que no cumplieren esta obligación incurrirán en la multa señalada en el artículo 259, que se impondrá disciplinariamente. Si la omisión en dar parte fuere de un Profesor en Medicina, Cirugía o Farmacia y tuviesen relación con el ejercicio de sus actividades profesionales, la multa no podrá ser inferior a 125 pesetas, ni superior a 250. Si el que hubiese incurrido en la omisión fuere empleado público, se pondrán además en conocimiento de su superior inmediato para los efectos a que hubiere lugar en el orden administrativo".

A tenor del art. 795 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal reza: que "se considerará delito flagrante el que se estuviese cometiendo o se acabare de cometer cuando el delincuente sea sorprendido en el acto. Se entenderá sorprendido en el acto no solo al delincuente que fuere detenido en el momento de estar cometiendo el delito, sino también al detenido o perseguido inmediatamente después de cometerlo, si la persecución durare o no se suspendiere mientras el delincuente no se ponga fuera del inmediato alcance de los que le persiguen. También se considerará delincuente infraganti aquel a quien se sorprendiere inmediatamente después de cometido un delito con efectos, instrumentos o vestigios que permitan presumir su participación en él".

El art 544 apartado 2. párrafo segundo de la LEC establece que: "... 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 alguno de los hechos mencionados en el apartado anterior 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.”

En el mismo sentido el art. 355 de la LEC establece que: “Si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los Médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor”.

Según la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, tienen la consideración de delito cualquier acto de violencia física, psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad 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.

Por tanto y en aplicación a los preceptos jurídicos invocados podemos concluir, que el personal sanitario tiene la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la posible existencia de una situación de violencia de género de la que resulte una situación objetiva de riesgo para la víctima, pudiendo llevarlo a cabo ante el órgano jurisdiccional, el Ministerio Fiscal o la Policía.

#### ***4.2.2.- EL DEBER DE COMUNICACIÓN COMO UNA FUNCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y URGENCIAS***

Según el Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, se contempla el deber de comunicación como una función del personal sanitario de Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias en:

Anexo II, apartado 6.6.3: “Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos: Comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad y, si procede, a los servicios sociales”

Anexo IV, apartado 2.8. “Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia: la comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad”

Se debe tener presente el deber de comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, en los casos de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores y si procede, a los servicios sociales.



#### 4.2.3. - EL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL Y OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR

La obligación de denunciar de conformidad con el Artículo 263 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal no comprenderá a los Abogados ni a los Procuradores respecto de las instrucciones o explicaciones que recibieren de sus clientes; tampoco comprenderá a los eclesiásticos y ministros de cultos disidentes respecto de las noticias que se les hubieren revelado en el ejercicio de las funciones de su ministerio.

Este precepto resulta una excepción a la obligación de denunciar recogida en los preceptos invocados en el apartado anterior, que por lo tanto no exime a los/as médicos/as o al personal sanitario al no poder acogerse al deber de secreto profesional, cuando se tenga conocimiento de un hecho de violencia de género, cediendo así la intimidad frente al interés público o la salud de terceros.

#### 4.2.4. - LA PROTECCIÓN DE DATOS

Es de aplicación la Normativa en materia de protección de datos de carácter personal, las siguientes:

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Corrección de errores del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

Y para más información, la Agencia Española de Protección de datos <https://www.aepd.es/es>

Destacar el artículo 4.7 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, establece que el responsable del tratamiento de datos personales puede ser tanto una persona física como una persona jurídica o una Administración Pública que determina tanto la finalidad como los medios que se utilicen para el tratamiento de los datos personales de las personas interesadas.

En el caso de una administración pública el responsable del tratamiento de los datos personales será la propia administración pública a la que se pertenece y se está vinculado administrativa, jurídica y orgánicamente. Y en el mismo sentido, en el caso de una empresa o entidad privada, el responsable del tratamiento de los datos personales será la propia empresa o entidad a la que se pertenece y se está vinculado administrativa, jurídica y orgánicamente, además de representarla.

En la elaboración de la **ficha de derivación (Anexo 2 - pag. 95)**, se hace necesario que la mujer dé su CONSENTIMIENTO, para ello debe firmar un documento o una hoja de cesión de datos



en donde quede constancia de ello. De ahí, y en relación al párrafo anterior, la **hoja de cesión de datos (Anexo 1 – pág. 93)** debe ser adaptada por cada entidad en función de qué administración o empresa es la responsable del tratamiento de los datos.

#### **4.2.5. - LA CONSIDERACIÓN DE LAS/LOS MENORES COMO VÍCTIMAS DIRECTAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Las nefastas consecuencias de la violencia de género sobre las y los menores que conviven con el maltratador y su víctima, ha llevado a su reconocimiento paulatino, a nivel internacional y nacional, como víctimas directas de la violencia machista, consagrándose como tales y, en consecuencia, acreedores de la correspondiente protección y amparo en el sistema de protección a las víctimas.

La Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito reconoce como víctimas directas a las/los menores que se encuentran en un entorno de violencia de género o violencia doméstica, el acceso a los servicios de asistencia y apoyo, así como la adopción de medidas de protección, con el objetivo de facilitar su recuperación integral, de conformidad con lo establecido en el art. 10 párrafo tercero: “Los hijos menores y los menores sujetos a tutela, guarda y custodia de las mujeres víctimas de violencia de género o de personas víctimas de violencia doméstica tendrán derecho a las medidas de asistencia y protección previstas en los Títulos I y III de esta Ley.”

Así se recoge en la Disposición final tercera de la LO 8/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia que entró en vigor el 12 de agosto de 2015, que modifica la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en el art. 1,2: “Por esta ley se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia.”

#### **4.2.6. - EL INTERÉS SUPERIOR DEL/DE LA MENOR**

El marco jurídico del sistema de protección jurídica de los menores de edad y la prevalencia del interés superior del menor en España viene determinado, por el Código Civil, y, con carácter principal, por los artículos 172 y siguientes del mismo, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil y por la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, y Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia establece expresamente criterios de interpretación y aplicación del interés del menor, que facilitan su concreción y valoración en el caso concreto, tal y como se establece en él:

##### **Artículo 2. Interés superior del menor.**

1. “Todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado. En la aplicación de la presente ley y demás normas que le afecten, así como en las medidas concernientes a los menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales,



o los órganos legislativos primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir”.

2. “A efectos de la interpretación y aplicación en cada caso del interés superior del menor, se tendrá en cuenta los siguientes criterios generales:

- a) La protección del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del menor y la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto materiales, físicas y educativas como emocionales y afectivas.
- b) La consideración de los deseos, sentimientos y opiniones del menor, así como su derecho a participar progresivamente, en función de su edad, madurez, desarrollo y evolución personal, en el proceso de determinación de su interés superior.
- c) La conveniencia de que su vida y desarrollo tenga lugar en un entorno familiar adecuado y libre de violencia.
- d) La preservación de la identidad, cultura, religión, convicciones, orientación e identidad sexual o idioma del menor, así como la no discriminación del mismo por éstas o cualesquiera otras condiciones, incluida la discapacidad, garantizando el desarrollo armónico de su personalidad”.

En conclusión, la primacía del interés superior del/de la menor, debe prevalecer para el caso de encontrarnos ante un conflicto de intereses o derechos concurrentes.

#### **4.2.7.- DE LOS DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS**

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género consagra y garantiza a las mujeres que son o han sido víctimas de violencia de género una serie de derechos recogidos en los artículos 17 y ss de la Ley:

##### **Artículo 17. Garantía de los derechos de las víctimas.**

1. Todas las mujeres víctimas de violencia de género, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, tienen garantizados los derechos reconocidos en esta Ley.

Estos derechos son universales, en el sentido de que todas las mujeres que hayan sufrido algún acto de violencia de género tienen garantizados los mismos, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, así como a los/las menores víctimas directas de esta violencia, con la finalidad de que las mismas puedan poner fin a la relación violenta y recuperar su proyecto de vida.

##### **Artículo 18. Derecho a la información.**

1. Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a recibir plena información y asesoramiento adecuado a su situación personal, a través de los servicios, organismos u oficinas que puedan disponer las Administraciones Públicas.

Dicha información comprenderá las medidas contempladas en esta Ley relativas a su protección y seguridad, y los derechos y ayudas previstos en la misma, así como la referente al lugar de prestación de los servicios de atención, emergencia, apoyo y recuperación integral.



Los apartados 2 y 3 del presente artículo garantizan los medios necesarios para las víctimas que se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad tales como migrantes, discapacidad, mayores, adicciones, etc. para el ejercicio efectivo de este derecho.

### **Artículo 19. Derecho a la asistencia social integral.**

1. Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo y acogida y de recuperación integral. La organización de estos servicios por parte de las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales responderá a los principios de atención permanente, actuación urgente, especialización de prestaciones y multidisciplinariedad profesional.

2. La atención multidisciplinar implicará especialmente:

- a) Información a las víctimas
- b) Atención psicológica
- c) Apoyo social
- d) Seguimiento de las reclamaciones de los derechos de la mujer
- e) Apoyo educativo a la unidad familiar
- f) Formación preventiva en los valores de igualdad dirigida a su desarrollo personal y a la adquisición de habilidades en la resolución no violenta de conflictos
- g) Apoyo a la formación e inserción laboral

Estos derechos están garantizados también para las/los menores que convivan con la víctima a ser considerados víctimas directas de esta violencia.

### **Artículo 20. Asistencia jurídica.**

1. Las víctimas de violencia de género tienen derecho a recibir asesoramiento jurídico gratuito en el momento inmediatamente previo a la interposición de la denuncia, y a la defensa y representación gratuitas por abogado y procurador en todos los procesos y procedimientos administrativos que tengan causa directa o indirecta en la violencia padecida.

El derecho a la asistencia jurídica gratuita (con independencia de la existencia de recursos para litigar) se prestará de forma inmediata (incluye el asesoramiento y orientación gratuitos previos al proceso y/o en el momento inmediatamente previo a la interposición de denuncia), especializada, bajo la misma dirección legal para todos los procedimientos que se deriven (penales, civiles, administrativos, extranjería, etc.) y para todas las mujeres, incluidas aquellas que se encuentren en situación administrativa irregular.

Este derecho asistirá también a los causahabientes en caso de fallecimiento de la víctima, siempre que no fueran partícipes en los hechos.

### **Artículo 21. Derechos laborales y de Seguridad Social.**

1. La trabajadora víctima de violencia de género tendrá derecho, en los términos previstos en el Estatuto de los Trabajadores, a la reducción o a la reordenación de su tiempo de trabajo, a la movilidad geográfica, al cambio de centro de trabajo, a la suspensión de la relación laboral con reserva de puesto de trabajo y a la extinción del contrato de trabajo.



Los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género comprenden unos derechos laborales tendentes a garantizar su protección en el caso de que estén insertadas en el mercado laboral para poder llevar a cabo la conciliación tales como ausencias, faltas de puntualidad, movilidad, o se vean obligadas a abandonar su puesto de trabajo, y para el caso en que no contaran con empleo se procurará su inserción laboral.

### **Artículo 23. Acreditación de las situaciones de violencia de género.**

Las situaciones de violencia de género que dan lugar al reconocimiento de los derechos regulados en este capítulo se acreditarán mediante una sentencia condenatoria por un delito de violencia de género, una orden de protección o cualquier otra resolución judicial que acuerde una medida cautelar a favor de la víctima, o bien por el informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género. También podrán acreditarse las situaciones de violencia de género mediante informe de los servicios sociales, de los servicios especializados, o de los servicios de acogida destinados a víctimas de violencia de género de la Administración Pública competente; o por cualquier otro título, siempre que ello esté previsto en las disposiciones normativas de carácter sectorial que regulen el acceso a cada uno de los derechos y recursos.

### **Derechos de las funcionarias públicas:**

#### **Artículo 24. Ámbito de los derechos.**

La funcionaria víctima de violencia de género tendrá derecho a la reducción o a la reordenación de su tiempo de trabajo, a la movilidad geográfica de centro de trabajo y a la excedencia en los términos que se determinen en su legislación específica.

#### **Artículo 27. Ayudas sociales.**

1. Cuando las víctimas de violencia de género careciesen de rentas superiores, en cómputo mensual, al 75 por 100 del salario mínimo interprofesional, excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias, recibirán una ayuda de pago único, siempre que se presuma que debido a su edad, falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales, la víctima tendrá especiales dificultades para obtener un empleo y por dicha circunstancia no participará en los programas de empleo establecidos para su inserción profesional.

Para acceder a las ayudas contenidas en el presente artículo deberá acreditar la situación de violencia de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de esta Ley.

#### **Artículo 28. Acceso a la vivienda y residencias públicas para mayores.**

Las mujeres víctimas de violencia de género serán consideradas colectivos prioritarios en el acceso a viviendas protegidas y residencias públicas para mayores, en los términos que determine la legislación aplicable.

## **DERECHOS DE LAS MUJERES INMIGRANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su 29 integración social; Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, aprobado por el Real Decreto



557/2011, de 20 de abril; Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

Derecho a obtener la autorización de residencia y trabajo a mujeres extranjeras víctimas de violencia de género.

Existen dos tipos de autorizaciones de residencia y trabajo para las mujeres extranjeras víctimas de violencia de género:

1. Autorización de residencia y trabajo independiente de las mujeres extranjeras *reagrupadas con su cónyuge o pareja*.
2. Autorización de residencia temporal y trabajo por circunstancias excepcionales de las mujeres extranjeras en *situación irregular*.

Su vigencia está condicionada a la concesión o denegación de la autorización definitiva que dependerá de la resolución del procedimiento penal.

Si al denunciarse la situación de violencia de género, se pusiera de manifiesto la situación irregular de la mujer extranjera:

- No se incoará el procedimiento administrativo sancionador por encontrarse irregularmente en territorio español (infracción grave) o se suspenderá en el caso de que se hubiera incoado por la comisión de dicha infracción.

Concluido el procedimiento penal:

- Con una sentencia condenatoria, resolución judicial de la que se deduzca que la mujer ha sido víctima de violencia de género, archivo de la causa por encontrarse el imputado en paradero desconocido o el sobreseimiento provisional por expulsión del denunciado, se concederá a la mujer extranjera la autorización de residencia temporal y trabajo por circunstancias excepcionales.
- Con una sentencia no condenatoria o con una resolución de la que no pueda deducirse la situación de violencia de género: Se denegará y se incoará o se continuará el procedimiento administrativo sancionador por estancia irregular en territorio español.

Derecho a la información: El teléfono gratuito de información y asesoramiento en cuestiones relacionadas con la violencia de género 016 ofrece el servicio de información durante las 24 horas del día, además de en las lenguas oficiales, en inglés, francés, alemán, árabe, búlgaro, chino, portugués, rumano y ruso. Asimismo, en horario de lunes a viernes, de 8:00 a 18:00 horas, atiende en otros 42 idiomas.

Derecho de asilo: El derecho de asilo es la protección dispensada a las personas nacionales no comunitarias o a las personas apátridas a quienes se reconozca la condición de refugiado. Esta protección consiste en la no devolución ni expulsión de las personas a quienes se les haya reconocido, así como en la adopción de las siguientes medidas, entre otras: la autorización de residencia y trabajo permanente, el acceso a los derechos reconocidos por la legislación aplicable a



las personas víctimas de violencia de género, el acceso a la asistencia sanitaria, a la asistencia y servicios sociales.

La condición de refugiado se reconocerá a las mujeres víctimas de violencia de género que, debido a fundados temores de ser perseguidas por motivos de pertenencia a determinado grupo social, de género u orientación sexual, se encuentran fuera del país de su nacionalidad y no pueden o, a causa de dichos temores, no quieren acogerse a la protección de tal país, o a la mujer apátrida que, careciendo de nacionalidad y hallándose fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, por los mismos motivos no puede o, a causa de dichos temores, no quiere regresar a él.

En CONCLUSIÓN, **ANTE LAS POSIBLES DUDAS LEGALES** que puedan plantearse al **personal sanitario** debemos tener presente el **apoyo que suponen los recursos especializados de la Red de Atención Integral a las Víctimas de la Violencia de Género**, con quienes **debemos llevar a cabo las coordinaciones y/o derivaciones necesarias para dar una respuesta adecuada y satisfactoria en todos los niveles de atención**, con la finalidad de ofrecer entre los diferentes agentes intervinientes una atención integral e interdisciplinar que garanticen los derechos consagrados en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.



# V.- FASE DE COORDINACIÓN Y POSTERIOR ENTRE REDES

## (TRATAMIENTO DE ADICCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA)

El fenómeno de la violencia de género tiene una dimensión bastante compleja y requiere de un compromiso firme por parte de todos los agentes comunitarios intervinientes para su prevención, detección y erradicación. Tomar conciencia desde la Red de Atención a las Adicciones, sobre cómo actuar de una manera unificada y homogénea respecto a otros recursos, puede llegar a ser determinante para la integridad de una mujer y sus hijas/os, si existieran.

Por ello, se hace necesario establecer una comunicación bidireccional y continua entre los agentes sociales, entidades, instituciones y/ o asociaciones que participan de forma activa en el tratamiento de la violencia de género, pues resulta fundamental que dichos agentes conozcan los servicios que ofrecen otras entidades e instituciones, a través de acciones de coordinación previa y posterior a la derivación; así mismo, es prioritario determinar una misma línea de actuación, protocolizando las acciones ante casos de violencia de género.

Desde la Red de Atención a las Adicciones, se apuesta por la promoción y la participación en Mesas Locales de Coordinación de agentes claves en cada comunidad, para la detección y el seguimiento de casos en los que se conjuguen las variables, violencia de género y adicción, entre otras que puedan estar afectando a la seguridad de la presunta víctima de violencia de género.

Con respecto a aquellos casos que presenten carácter de emergencia, la fórmula de las Mesas Locales de Coordinación por las que apuesta la Guía de la comunidad autónoma de la Región de Murcia orientada hacia el "Impulso y funcionamiento de las mesas locales de coordinación contra la violencia de género", Dirección General de Política Social, Comunidad Autónoma de Región de Murcia (2015, p. 11), contribuiría a ofrecer una respuesta con mayor rapidez y efectividad a la problemática detectada, incluso, agilizaría las derivaciones entre instituciones, facilitando el acceso a los servicios, promoviendo una vía más sencilla y directa.

Los diferentes recursos que integran la Red de Atención a las Adicciones gozan de un lugar privilegiado en cuanto al nivel de proximidad con la población a quien presta servicio, en este sentido pueden contribuir a detectar e informar adecuadamente a:

- 1) Una mujer que puede estar experimentando una situación de maltrato, y a su vez de adicción. Para ello, el conocimiento de la forma de proceder ante este tipo de situaciones, así como participar de una Red de coordinación con los recursos existentes, sería estratégico de cara a garantizar una adecuada atención integral, que dé respuesta a ambas situaciones, muchas veces concatenadas.
- 2) Por otro lado, desde la Red se presta atención a hombres que asisten a programas de desintoxicación-deshabitación del consumo de sustancias en el plano jurídico-penal, vinculados a alguna orden de alejamiento o denuncia por malos tratos, a ello se le une



otro tipo de delito/s y/o falta/s, sanciones administrativas y/o deudas, así como el propio consumo de sustancias, especialmente el alcohol.

Entre las principales ventajas del proceso de coordinación previo y posterior a la acción de derivación figuran:

- a) Comunicación interdisciplinar.
- b) Respuesta integral y eficiente.
- c) Plan de trabajo guiado con la mujer establecido entre los distintos recursos intervinientes con la misma.
- d) Evitación de duplicación de la intervención.
- e) Reducción del proceso burocrático.
- f) Se evita el maltrato institucional por el estigma de adicción.
- g) Se comparten visiones sobre el binomio adicción- violencia de género y otras variables que puedan confluir.

La coordinación ante una situación de violencia es fundamental para garantizar la seguridad de la mujer, ofreciendo una atención rápida y adaptada a las necesidades de esta. Con la optimización de estos canales, se pretende que exista una homogeneidad de criterios para la detección, atención y seguimiento de los casos de violencia; así como sensibilizar a los/las distintos/as profesionales de la gravedad de la violencia y la necesidad de ponerle fin.

## 5.1.- SOBRE LA DERIVACIÓN

Una vez detectado y valorado el nivel de riesgo del caso, si procediera la derivación a otros recursos, las/los profesionales que acompañen a la mujer en el proceso, deberían establecer unos objetivos claros y explicarle a esta de forma comprensible, cuáles son las condiciones de los recursos que se van a activar y el motivo en relación con la solución de su situación.

Los mismos servicios que se encarguen de ofrecerle a la mujer el apoyo y la derivación a determinados recursos especializados, deberían facilitarle el acompañamiento con el fin de minimizar el riesgo de que vuelva a la situación de violencia, mediante el conveniente seguimiento y empoderamiento.

Es importante y necesario tener en cuenta el estadio de violencia en el que se encuentra la relación entre la mujer y el presunto maltratador, así como la predisposición de la mujer a implicarse en su proceso, pues si se halla en una situación de riesgo extremo, habrá que actuar de inmediato; pero si está en una situación de riesgo no extremo, quizás intervenir sin tener en cuenta la toma de decisiones de esta, puede llegar a ser contraproducente y peligroso para ella. Se recuerda que en los momentos en que la mujer toma la decisión de separarse y/o de interponer denuncia, crece exponencialmente la posibilidad de que se dé un estallido de violencia e incluso que acontezca el asesinato.

Es fundamental la derivación y coordinación con otras instituciones, servicios, entidades... para trabajar las diferentes dificultades y/o problemáticas que presentan las usuarias de la Red (patología dual, retirada de guarda y custodia de hijas/os, escasos recursos económicos, haber sufrido y/o estar sufriendo violencia de género...).



Si en muchas ocasiones es difícil detectar y actuar ante situaciones de violencia de género, en el caso de las mujeres que experimentan adicción, se ven expuestas a un doble estigma, aumentando los perjuicios no solo de la población sino de la misma institución que le presta apoyo, por ello es importante este proceso de coordinación previa, derivación y coordinación a posteriori, con el fin de que las/los profesionales intervinientes con la mujer, conozcan las dificultades específicas a las que se enfrentan.

Principalmente se deberían tener claro los servicios, instituciones y/o asociaciones que existen en cada isla (funciones, cometidos específicos, sistema de acceso...), para orientar y derivar adecuadamente a las mujeres que así lo necesiten. Por ello, este Protocolo pretende ser una herramienta para mejorar dicha derivación y coordinación entre los recursos especializados en violencia de género y los recursos de atención a las adicciones.

## **5.2.- APLICACIÓN DE LA COORDINACIÓN CON OTROS RECURSOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

Los procesos de coordinación pueden darse a diferentes niveles y siguiendo diversas estrategias. La coordinación es una herramienta a la que cada profesional recurre diariamente para obtener información, que le permita ofrecer la mejor respuesta a la persona a la que presta servicio, independientemente de los canales de comunicación ordinarios que diariamente se puedan establecer. Existen tres líneas que deberían definirse y temporalizarse para garantizar el efectivo cumplimiento de la puesta en práctica de este Protocolo, y de la aplicación de la filosofía de protección a las mujeres con adicción que sufren una situación de violencia de género y que acuden a los servicios de la Red.

Para el caso que nos ocupa se establecerían las siguientes:

- a) *Coordinación entre Redes.* Red de Atención a las Adicciones y Red de Atención Integral a Mujeres y Menores Víctimas de Violencia de Género.

Debe ser una premisa por todo lo expuesto a lo largo de este documento, que la coordinación directa entre la Red de Atención a las Adicciones y la Red de Atención a la Violencia de Género sea inherente, pues de ello depende la seguridad y la integridad de la mujer a la que se presta servicio. Por ello, se deberá estrechar la colaboración entre ambas redes, velando por la efectiva atención y protección de las mujeres con adicción que son violentadas por motivos de género.

- b) *Mesas Locales de Coordinación.* Siguiendo el ejemplo de la Guía de la comunidad autónoma de la Región de Murcia, orientada hacia el "Impulso y funcionamiento de las mesas locales de coordinación contra la violencia de género" Dirección General de Política Social, Comunidad Autónoma de Región de Murcia (2015, p. 11).

Las/los profesionales de la Red de Atención a las Adicciones deben participar en la creación o integración en las Mesas Locales de Coordinación ya existentes, con agentes claves de la comunidad, dependiendo de las características y dimensiones de la misma, esto es, distritos en una ciudad, municipios o bien comarcas o mancomunidades, pensando en claves de impulso y funcionamiento de estos espacios de coordinación entre técnicas/os locales, personal sociosanitario, agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y otros que se estime conveniente integrar, para realizar seguimiento



de casos de intervención común y establecer estrategias de prevención y afrontamiento comunitario contra la violencia de género.

- c) *Espacios insulares, provinciales y autonómicos de coordinación de la propia Red.* La heterogeneidad del territorio canario, las circunstancias a las que se ve expuesta la población a la que se presta servicio, y la diversidad de los recursos disponibles en cada provincia e isla, contribuyen a la necesidad de que cada cierto periodo de tiempo, se celebren espacios de coordinación y encuentro en los que un/a representante de cada servicio adscrito a la Red, pueda participar de la puesta en común relativa a cómo se está aplicando el presente Protocolo y el seguimiento relativo a la intervención con las mujeres objeto del mismo. De esta manera, se podrán aunar miradas y enriquecerse de la práctica profesional aplicada en el resto de los recursos.

Desde la Red de Atención a las Adicciones de la Comunidad Autónoma de Canarias, se ha decidido crear una herramienta única para llevar a cabo la derivación de una mujer que se detecta que experimenta, o ha vivenciado una situación de violencia de género, para que sea informada y asesorada desde otro recurso de naturaleza especializada.

Consultar el **modelo de ficha de derivación** previsto para los casos de riesgo no extremo entre la Red de Atención a las Adicciones y la Red de Atención a la Violencia de Género en el **Anexo 2 (pág. 95)** de este documento.

Recordar, que para la implementación de esta ficha de derivación es necesario que la mujer otorgue su **CONSENTIMIENTO**. Para ello debe firmar un documento en donde quede constancia de ello, **Anexo 1 (pág. 93)**, que debe ser adaptado por cada entidad en función de qué administración o empresa es la responsable del tratamiento de los datos.



# VI.- DIRECTORIO DE RECURSOS COMUNITARIOS

## Y ESPECIALIZADOS EN VIOLENCIA PARA LA ATENCIÓN A MUJERES Y MENORES POR MOTIVOS DE GÉNERO

En primer lugar, se presentan los recursos sociales, sanitarios, jurídicos y policiales instrumentalizados a nivel municipal, insular, autonómico y estatal, para que el/la profesional de la Red de Atención a las Adicciones conozca la naturaleza de los servicios que se le ofrece a una mujer que experimenta la violencia de género; a continuación, y según cada isla integrante de este archipiélago, se facilitarán de la forma más detallada posible.

### I.- RECURSOS DE EMERGENCIA

#### 1.1.-DISPOSITIVO DE EMERGENCIA PARA MUJERES AGREDIDAS (D.E.M.A)

- Acceso: puede ser activado a través del Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia en el teléfono único de urgencias 112 por cualquier persona.
- Finalidad: salvaguardar la vida de las mujeres mayores de edad o en situación jurídica asimilable que han sufrido una agresión o que están en riesgo cierto de sufrirla, y cuya vida se encuentra en peligro.
- Horario: 24 horas, todos los días del año.
- Funciones: desplazamiento hasta el lugar donde se encuentra la mujer. Acompañamiento al reconocimiento médico inmediato en los servicios sanitarios adecuados, si fuera necesario. Acompañar y asistir a la mujer para que esta realice todos los trámites que en ese momento sean precisos, para una correcta actuación judicial y policial; y alojamiento, si procede, en un Centro de Acogida Inmediata (C.A.I.)

#### 1.2.-CENTRO DE ACOGIDA INMEDIATA (C.A.I.)

- Acceso: se realiza a través del D.E.M.A. (Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas).
- Finalidad: alojamiento y manutención temporal para la mujer y las/los hijas/os menores de 18 años.
- Funciones: durante la permanencia en él se le prestará: Asesoramiento jurídico, apoyo psicológico, realización de gestiones para el acogimiento en otros centros, asesoramiento laboral y de prestaciones sociales.

#### 1.3.-RECURSOS DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD

- Acceso: directo de cualquier persona.
- Finalidad: recepción de denuncias e intervención en relación con la seguridad de la persona.
- Horario: 24 horas.



- Lugar: Comisarías de Policía o Cuarteles de la Guardia Civil. Servicios especializados: No existen en todas las comisarías y/o cuarteles, ni en todos los municipios del archipiélago.
- U.F.A.M (Unidad de la Familia y Mujer) de la Policía Nacional.
- E.M.U.ME. (Equipo de Mujer y Menores) de la Guardia Civil.
- S.E.A.M.M. (Servicio Especializado de Atención a Mujeres y Menores) de la Policía Local. Finalidad: Recepción de denuncias, intervención en relación con la seguridad y asesoramiento específico en materia de violencia de género.

## II.- RECURSOS DE ACOGIDA

### 2.1.- CASA DE ACOGIDA

- Finalidad: salvaguardar la vida de las mujeres y la de las/los hijas/os menores a su cargo, ofreciendo alojamiento por un periodo limitado y con un programa de apoyo social y psicológico, paralelo para que puedan restablecer las condiciones de autonomía.
- Acceso: a través de la derivación de un recurso de emergencia o de la oficina de información de la mujer de cada Cabildo u ONG (según la dependencia del centro), y tras la valoración de la situación de la mujer por el/la trabajador/a social de referencia.
- Funciones: asistencia integral, apoyo psicológico, apoyo educativo y formativo (para la mujer y las/los hijas/os), asesoramiento jurídico, orientación para la búsqueda de empleo, alojamiento y manutención temporal, y gestiones con otros centros o servicios de las administraciones públicas competentes, para la prestación y utilización de los servicios de guardería, asistencia sanitaria, enseñanza, etc.

### 2.2.- PISOS TUTELADOS

- Finalidad: ofrecer un alojamiento de transición hasta que las mujeres alcancen el nivel de autonomía.
- Acceso: a través de la derivación de otros recursos.

## III.- RECURSOS GENERALES

### 3.1.- SERVICIO TELEFÓNICO DE INFORMACIÓN Y DE ASESORAMIENTO JURÍDICO EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Teléfono: 016 (no deja huella en la factura telefónica, aunque sí en el registro de llamadas del dispositivo telefónico fijo o móvil).

Horario de atención: 24 horas. 365 días al año.

Forma de acceso: Vía telefónica.

Sector población al que va dirigido: Mujeres víctimas de violencia de género.

Importante: Las personas con discapacidad auditiva y/ o del habla pueden comunicarse con el 016 a través de los siguientes medios: Teléfono de texto (DTS) a través del número 900 116 016; Servicio Telesor a través de la propia página web de Telesor. En este caso se precisa conexión a Internet. <https://www.telesor.es> Teléfono móvil o PDA. En ambos casos se necesita instalar una



aplicación gratuita siguiendo los pasos que se indican en la página web de Telesor <https://www.telesor.es>; servicio de videointerpretación visual a través de la página <http://www.svisual.org>

### 3.2.- CENTROS DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN A LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

- Finalidad: Atención integral a la mujer.
- Funciones: asesoramiento sociolaboral, asesoramiento jurídico, apoyo psicológico y actividades grupales de crecimiento personal, habilidades sociales ...
- Personal: equipo multiprofesional formado por: psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, abogadas/os...
- Acceso: puede acudir la mujer directamente o por derivación en horario de mañana y/o tarde dependiendo de la organización del recurso.

A continuación, se presentan los **recursos especializados ateniendo a la realidad de cada isla** de este archipiélago canario.

#### 1.- GRAN CANARIA

##### 1.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La relación de servicios que aparecen a continuación procede del directorio editado por la Consejería de Igualdad del Cabildo de Gran Canaria, sobre los **Servicios Insulares de Atención a Mujeres y Menores Víctimas de Violencia de Género** existentes en la propia isla.

**NOMBRE** Servicio de Igualdad y Violencia de Género. Cabildo de Gran Canaria

**DIRECCIÓN** C/Buenos Aires 46, 50. C.P.35002. Las Palmas de G.C.

**TELÉFONO** 928 21 94 21. EXT. 44514

**WEB** <https://igualdad.grancanaria.com/> **E-MAIL:** [igualdadcabildo@grancanaria.com](mailto:igualdadcabildo@grancanaria.com)

**SECTOR DE POBLACIÓN AL QUE VA DIRIGIDO** Organismos y Entidades dedicadas a la Atención de la Mujer y a la Problemática Social de la Violencia de Género

**NOMBRE** Servicio Insular de Prevención y Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (CRUZ ROJA)

**DIRECCIÓN** C/ Carmen Llopis 7. 2º piso. C.P. 35003. Las Palmas de G.C.

**TELÉFONO** 928 36 12 12 Extensión 60505 y 60506

**WEB** [www.cruzroja.es](http://www.cruzroja.es) **E-MAIL:** [laspalmas@cruzroja.es](mailto:laspalmas@cruzroja.es)

**SECTOR POBLACIÓN AL QUE VA DIRIGIDO.** Mujeres, inmigrantes, personas con diversidad funcional, personas en situación de exclusión social, desempleadas y jóvenes.

**NOMBRE** Servicio Insular de Prevención y Atención Integral a Mujeres y Menores Víctimas de Violencia de Género (Asoc. Mujeres, Solidaridad y Cooperación)

**DIRECCIÓN** C/General Mas de Gaminde, 38 esc.B.1º G Edificio Nobel. C.P. 35006 Las Palmas de G.C.

**TELÉFONO** 928 23 30 39 – 928 23 26 71

**WEB** <http://mujeressolidaridadycooperacion.blogspot.com/p/servicios.html>

**E-MAIL:** [mujeressolidaridadgc@gmail.com](mailto:mujeressolidaridadgc@gmail.com)



**SECTOR POBLACIÓN AL QUE VA DIRIGIDO.** Mujeres y menores en situación de violencia de género

**NOMBRE** Servicio Insular de Intervención Inmediata para Mujeres Víctimas de Violencia de Género. Asociación Mujeres, Solidaridad y Cooperación

**DIRECCIÓN** C/Sor Brígida Castelló, 1- Vegueta C.P. 35001. Las Palmas de G.C. (Centro Insular S. Antonio)

**TELÉFONO** 928 33 53 86

**WEB** <http://mujeressolidaridadycooperacion.blogspot.com/p/servicios.html>

**E-MAIL:** [oficinavegueta@hotmail.com](mailto:oficinavegueta@hotmail.com) [mujeressolidaridadgc@gmail.com](mailto:mujeressolidaridadgc@gmail.com)

**SECTOR POBLACIÓN AL QUE VA DIRIGIDO** Mujeres en situación de violencia de género

**NOMBRE** Servicio Insular de Intervención Especializada en Prostitución y Explotación Sexual (Oblatas Programa "Daniela Participa")

**DIRECCIÓN** C/ Carmen Llopis nº 7-2º. Las Palmas de G.C.

**TELÉFONO** 928 36 12 12

**WEB** <https://oblatas-daniela.com> **E-MAIL:** [cadaniela.o@gmail.com](mailto:cadaniela.o@gmail.com)

**SECTOR POBLACIÓN AL QUE VA DIRIGIDO** Mujeres víctimas de violencia de género por prostitución y trata con fines de explotación sexual

**NOMBRE** Servicio de Intervención y Prevención Integral a Mujeres y Menores Víctimas de Violencia Sexual

**ENTIDAD** Cruz Roja

**DIRECCIÓN** C/ Lord Byron, nº 9. C.P. 35005. Las Palmas de Gran Canaria

**WEB** [www.cruzroja.es](http://www.cruzroja.es)

**SECTOR POBLACIÓN AL QUE VA DIRIGIDO** Mujeres y menores que han experimentado violencia sexual

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Artenara** Plaza Matías Vega nº 1. C.P. 35350. Artenara. Teléfono: 928 66 61 17 (Ext 27). [serviciopreatenmm@artenara.es](mailto:serviciopreatenmm@artenara.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de LPGC** Plaza Plácido Álvarez Buylla, s/n. Edificio Casa Municipal de la Mujer (Escaleritas). C.P. 35011 Las Palmas de Gran Canaria. Teléfono: 900 71 35 71 (gratuito) - 928 44 85 45 - 928 48 82 97 [ahmartin@laspalmasgc.es](mailto:ahmartin@laspalmasgc.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Agüimes** C/ Sol, 9. C.P. 35260 Agüimes. Teléfono: 928 78 99 80 (extensiones 631, 633 y 634) - 928 12 46 76 / 39 [centro.igualdad@aguimes.es](mailto:centro.igualdad@aguimes.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Arucas** Plaza de los Derechos Humanos nº 3. C.P. 35400 Arucas. Teléfono: 928 60 19 48 - 928 62 24 48 [igualdad@arucas.org](mailto:igualdad@arucas.org)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Firgas** Plaza de San Roque, nº 1. C.P. 35430 Firgas Teléfono: 928 62 54 87 [mujer@firgas.es](mailto:mujer@firgas.es)



**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Gáldar** C/ Bentago Semidán nº 2-3ª Edificio de atención a la ciudadanía. C.P. 35460 Gáldar. Teléfono: 928 89 55 67- 928 88 00 50 (extensiones 1620, 1621 y 1622) [igualdad@galdar.es](mailto:igualdad@galdar.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Ingenio** C/ José Suárez Martín 24. C.P. 35250 Ingenio. Teléfono: 928 12 45 20 – 928 78 91 27. [igualdad@villadeingenio.org](mailto:igualdad@villadeingenio.org) ; [mayess@ingenio.es](mailto:mayess@ingenio.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Mogán** C/ Damasco, nº 9. C.P. 35120 Arguineguín. Mogán. Teléfono: 928 56 85 71 [igualdad\\_genero@mogan.es](mailto:igualdad_genero@mogan.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de La Aldea de San Nicolás** C/ Mariano de Cáceres nº 2. C.P. 35470 La Aldea de San Nicolás. Teléfono: 928 89 05 57 [proigualdad@aytolaaldea.com](mailto:proigualdad@aytolaaldea.com)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Santa Lucía de Tirajana** C/ Padre Manjón, 30 (Casa de La Enredadera). C.P. 35110 Sardina del Sur. Santa Lucía. Teléfono: 928.75.97.46 - 928.75.80.38 [igualdad@santalucigc.com](mailto:igualdad@santalucigc.com)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género Ayuntamiento de Telde** C/ Alonso Quesada nº 4. C.P. 35200 San Gregorio, Telde. Teléfono: 828.01.36.13 [igualdad@telde.es](mailto:igualdad@telde.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Teror** C/ La Escuela, 4. C.P. 35330 Teror. Teléfono: 928.63.00.75/76 (extensiones 2156, 2155 y 2154) [concejaliadeigualdad@teror.es](mailto:concejaliadeigualdad@teror.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Valleseco** C/ León y Castillo nº 12, planta alta. C.P. 35340 Valleseco. Teléfono: 928.61.80.22 (Ext. 22/36/35) - 928 61.83.00 [mujer@valleseco.es](mailto:mujer@valleseco.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Valsequillo** C/ Plaza de Tifariti s/n. C.P. 35217 Valsequillo. Teléfono: 928.70.50.11 [igualdad@valsequillogc.net](mailto:igualdad@valsequillogc.net)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Moya** C/ López de Vega, 21, 2ª planta. C.P. 35420 Moya. Teléfono: 928.61.12.55 (Extensiones 300, 331 y 332) [mujer@villademoya.es](mailto:mujer@villademoya.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Santa Mª de Guía** Lomo Guillén nº 4 (junto a la Policía Local) C.P. 35450 Santa Mª de Guía . Teléfono: 928.89.73.40 [igualdad@santamariadeguia.es](mailto:igualdad@santamariadeguia.es)

**Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Agaete** C/ De la Concepción, nº 2. C.P. 35480 Agaete. Teléfono: 928 88 62 29 - 928 88 60 00 [programamujeragaete@yahoo.es](mailto:programamujeragaete@yahoo.es)



## **Servicio de prevención y atención integral a mujeres y menores víctimas de violencia de género Mancomunidad de Municipios de Medianías de Gran Canaria**

**OFICINA CENTRO: Vega de San Mateo** Plaza contra la Esclavitud Infantil, nº 1. C.P. 35320 Vega de San Mateo. Teléfonos: 928 66 13 57 - 928 66 09 40

**OFICINA SUR: San Bartolomé de Tirajana** Avda. de Gáldar, nº 10 Edf. Doramas, bloque 9, 1ºA. C.P. 35100 San Bartolomé de Tirajana. Teléfonos: 928 77 86 46 - 928 76 98 86

### **1.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL**

Se relacionan recursos especializados de **atención a mujeres que ejercen la prostitución y/o que se pueden encontrar sometidas a una situación de trata con fines de explotación sexual** en Gran Canaria.

**NOMBRE** Centro Lugo. Cáritas Diocesanas

**DIRECCIÓN** Avda. Escaleritas 51. Las Palmas de G.C.

**TELÉFONO** 928251740

**E-MAIL:** [ssgg@caritas-canarias.org](mailto:ssgg@caritas-canarias.org)

**WEB** [https://www.caritas-canarias.org/es/index.php?option=com\\_content&view=category&id=113:centrolugo&layout=blog&Itemid=121](https://www.caritas-canarias.org/es/index.php?option=com_content&view=category&id=113:centrolugo&layout=blog&Itemid=121)

**NOMBRE** Médicos del Mundo Canarias

**DIRECCIÓN** C/ Tomás Morales 59, 1º, C.P. 35004 Las Palmas de Gran Canaria

**TELÉFONO** 928367100

**WEB** [www.medicosdelmundo.org](http://www.medicosdelmundo.org)

**NOMBRE** Programa de Calle - Cruz Roja

**DIRECCIÓN** C/ León y Castillo 231, C.P. 35005 Las Palmas de Gran Canaria

**TELÉFONO** 928290000

**WEB** <http://www.cruzroja.es>

**NOMBRE** Programa de Atención a la mujer Daniela

**DIRECCIÓN** C/ Aguadulce, nº50-2º, C.P. 35004 Las Palmas de Gran Canaria

**TELÉFONO** 928.36.12.12

**WEB** <https://oblatas-daniela.com/>

### **1.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

A continuación, se citan las **Unidades Especializadas de Atención a las Mujeres y Menores Víctimas de Violencia de Género** existentes de **las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado** en Gran Canaria.

**NOMBRE** Servicio Especial de Atención al Menor y a la Mujer (SEAMM), Policía Local.

**DIRECCIÓN** C/Eufemiano Fuentes Cabrera, nº3. C.P. 35014

**TELÉFONO** 928 44 64 00 o 092 (urgencias)



**NOMBRE** Equipos de Mujer-Menor (EMUMES) de la Guardia Civil Las Palmas de G.C.  
**DIRECCIÓN** General de Protección del Menor y La Familia. C/ Alicante Nº 7 - 9 C.P. 35016 Las Palmas de Gran Canaria  
**TELÉFONO** 928 320 400 (Ext.: 228 / 238 / 062)

**NOMBRE** Unidad Central de Atención a la Familia y la Mujer (UFAM) Jefatura Superior de Gran Canaria.  
**DIRECCIÓN** C/ Luis Doreste Silva 68. C.P. 35004 Las Palmas de Gran Canaria  
**TELÉFONOS** 928 304 752 / 928 304 776 / 928 304 831

**En cada municipio** de la isla, se podrá recurrir a cada puesto de la Policía Local, Guardia Civil, así como donde exista representación del Cuerpo Nacional de Policía a interponer la correspondiente denuncia por malos tratos. **Se recomienda de forma previa** que la mujer haya sido asesorada y vaya acompañada por parte de la figura jurídica de los Servicios Especializados de Atención a la Mujer y Menores Víctimas de Violencia de Género. Para localizar los puestos y lugares de ubicación de estas autoridades se pueden consultar los siguientes enlaces:

**Policía Local:** A consultar ubicación de la comisaría, en la web de cada ayuntamiento.

**Guardia Civil:** [https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados\\_Cuarteles\\_G\\_C/Listado\\_Cuarteles\\_g\\_c\\_SYKRAYO.htm#Las\\_Palmas](https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados_Cuarteles_G_C/Listado_Cuarteles_g_c_SYKRAYO.htm#Las_Palmas)

**Cuerpo Nacional de la Policía:** [https://www.policia.es/depenpol/depenpol\\_provincia.php?id\\_region=13&id\\_provincia=35#cuerpo](https://www.policia.es/depenpol/depenpol_provincia.php?id_region=13&id_provincia=35#cuerpo)

#### **1.4.- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Se relacionan las **Unidades Hospitalarias** emplazadas en la isla de Gran Canaria especializadas en la **Intervención Inmediata** en materia de salud, **Atención a Urgencias Médicas y Atenciones Específicas** relacionadas con estos perfiles, mujeres y menores.

**NOMBRE** Hospital General Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín  
**DIRECCIÓN** Barranco de la Ballena s/n. C.P. 35010 Las Palmas de Gran Canaria  
**TELÉFONO** 928 450 000

**NOMBRE** Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil  
**DIRECCIÓN** Av. Marítima del Sur, s/n. C.P. 35016 Las Palmas de Gran Canaria  
**TELÉFONO** 928 444 000

#### **1.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Se detalla el enlace del Servicio Canario de la Salud a través del cual podrá consultar cuál es el emplazamiento de los **Centros de Atención Primaria** más próximos, si se llegara a detectar un caso de violencia de género. Este tipo de centros desarrolla una labor fundamental en cuanto a labores de prevención e intervención.

**Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias** <https://www3.gobier-nodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroCentros/DoLoad>



## 1.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS

Para información relativa a **mujeres y asociacionismo**, se puede consultar la página web de la Consejería de Igualdad del Cabildo de Gran Canaria a través del enlace <https://igualdad.gran-canaria.com/directorio>

## 2.- TENERIFE

### 2.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La relación de servicios que aparecen a continuación procede del directorio editado por el Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias sobre los **Servicios de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género** existentes en la propia isla.

**Unidad Orgánica de Violencia de Género IASS.** Cabildo de Tenerife C/ Diego Almagro, 1 Edificio Hogar de la Sagrada Familia (Casa Cuna). C.P. 38010 Santa Cruz de Tenerife. Teléfono: 922 84 31 42

**Servicio insular de atención especializada para víctimas de violencia de género en S/C de Tenerife (Comarca metropolitana)** C/ Francisco de Aguilar y Aguilar, s/n Palacete de Coviella. C.P. 38008 Santa Cruz de Tenerife. Teléfono: 922 60 66 80-81 Fax: 922 20 57 00 [siam.santacruz@iass.es](mailto:siam.santacruz@iass.es)

**Servicio insular de atención especializada para víctimas de violencia de género en La Laguna (Comarca metropolitana La Laguna)** C/ 6 de diciembre, 32 (Centro Comercial Imperio). C.P. 38201 San Cristóbal de La Laguna. Teléfonos: 922 25 96 21 / 922 25 89 84 Fax: 922 26 67 94 [siam.lalaguna@iass.es](mailto:siam.lalaguna@iass.es)

**Servicio insular de atención especializada para víctimas de violencia de género en Candelaria (Comarca Valle de Güímar)** Avda. Los Geranios, 11. Local A – Edificio Manena. C.P. 38530 Las Caletillas – Candelaria. Teléfonos: 922 58 32 58 - 57 [siam.candelaria@iass.es](mailto:siam.candelaria@iass.es)

**Servicio insular de atención especializada para víctimas de violencia de género en Adeje (Comarca Suroeste)** Avda. De los Pueblos s/n Estación de Guaguas de Playa de las Américas, 2ª planta. C.P. 38660 Playa de las Américas. Adeje. Teléfono: 922 75 36 19 [siam.adeje@iass.es](mailto:siam.adeje@iass.es)

**Servicio insular de atención especializada para víctimas de violencia de género en San Miguel (Comarca Abona)** Carretera de Los Abrigos nº 30 (al lado del ayuntamiento). C.P. 38620 San Miguel de Abona. Teléfonos: 922 70 13 06 - 922 70 12 98 [siam.sanmiguel@iass.es](mailto:siam.sanmiguel@iass.es)

**Servicio insular de atención especializada para víctimas de violencia de género en Icod de Los Vinos (Comarca Valle de Icod)** C/ Manuel González Trujillo, s/n (bajo de Servicios Sociales). Icod de los Vinos. Teléfonos: 922 86 96 50 - 00 [siam.icod@iass.es](mailto:siam.icod@iass.es)

**Servicio insular de atención especializada para víctimas de violencia de género en La Orotava (Comarca La Orotava)** C/ León, nº 19 (área de servicios sociales del ayuntamiento). C.P. 38300 La Orotava. Teléfonos: 922 32 34 07 - 922 32 17 39 [siam.laorotava@iass.es](mailto:siam.laorotava@iass.es)

**Servicio insular de atención especializada para víctimas de violencia de género en Los Silos (Comarca Isla Baja)** Plaza de Aregume, s/n., bajo. La Montaña. C.P. 38470 Los Silos. Teléfonos: 922 12 00 20 (Ext 1450) - 922 84 00 04 [siam.lossilos@iass.es](mailto:siam.lossilos@iass.es)



### **Servicio insular de atención a las mujeres víctimas de violencia de género en Santa Úrsula-La Matanza (Comarca de Acentejo):**

Santa Úrsula C./ Doctor Pérez, nº 5 - Edf. M<sup>a</sup> Victoria. C.P. 38390 Santa Úrsula. Teléfono: 922 30 27 58 Fax: 922 30 18 80 [siam.santaursula@iass.es](mailto:siam.santaursula@iass.es)

La Matanza Carretera General del Norte s/n. Mercadillo del Agricultor, Vinos y Artesanía, 1<sup>a</sup> planta. C.P. 38370 La Matanza. Teléfono: 922 30 27 58 Fax: 922 30 18 80

**Servicio insular de atención a las mujeres víctimas de violencia de género en Tacoronte (Comarca de Acentejo)** Carretera General del Norte, nº 69 (La Estación). C.P. 38350 Tacoronte. Teléfonos: 922 57 15 87 - 606 79 81 01 [siam.tacoronte@iass.es](mailto:siam.tacoronte@iass.es)

## **2.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL**

Se relacionan recursos especializados de **atención a mujeres que ejercen la prostitución y/o que se pueden encontrar sometidas a una situación de trata con fines de explotación sexual** en Tenerife.

**NOMBRE** Centro Orientación y Promoción a la Mujer "La Casita". (Prostitución)

**DIRECCIÓN** C/ Carmen Monteverde. Apartamentos Monteverde Bajo. Local 8 (junto nº31) C.P. 38003 S/C de Tenerife.

**TELÉFONO** 922 24 63 36 / 618 256 355 (WhatsApp 618 256 355)

**E-MAIL:** [oblataslacasita@telefonica.net](mailto:oblataslacasita@telefonica.net) / [lacasitacoordinacion@telefonica.net](mailto:lacasitacoordinacion@telefonica.net)

**WEB** [http://www.oblatas.com/social.php?apto=02&subapt=0202&nom\\_sub=Proyectos&sbs=si&id\\_sub=8&n\\_s\\_sub=Tenerife](http://www.oblatas.com/social.php?apto=02&subapt=0202&nom_sub=Proyectos&sbs=si&id_sub=8&n_s_sub=Tenerife)

**NOMBRE** Médicos del Mundo Canarias. Atención derechos sexuales y reproductivos

**DIRECCIÓN** C/ Castillo nº 62, 1º. C.P. 38003 S/C de Tenerife

**TELÉFONO** 922 248 936 (WhatsApp 638 560 345)

**WEB** [www.medicosdelmundo.org/quienes-somos/sedes/medicos-del-mundo-canarias](http://www.medicosdelmundo.org/quienes-somos/sedes/medicos-del-mundo-canarias)

## **2.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Las **Unidades Especializadas de Atención a las Mujeres y Menores Víctimas de Violencia de Género** existentes de **las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado** en Tenerife.

**NOMBRE** Servicio Insular de Atención a Mujeres (SIAM)

**DIRECCIÓN** C/ Francisco de Aguilar y Aguilar, s/n. Palacete de Coviella. C.P. 38008 - Santa Cruz de Tenerife

**TELÉFONOS** 922 606 680 / 922 606 681

**NOMBRE** Equipos de Mujer-Menor (EMUMES) de la Guardia Civil Santa Cruz de Tenerife

**DIRECCIÓN** C/ Conde Pallasar 3. C.P. 38010 – Santa Cruz de Tenerife

**TELÉFONO** 922 648 500 (ext. 372)

**NOMBRE** Unidad Central de Atención a la Familia y la Mujer (UFAM) del Cuerpo Nacional de Policía.

**DIRECCIONES**

**Santa Cruz de Tenerife** – Avda. Tres de Mayo, 32 – C.P. 38003 – Tfno. 922 849 515 / 922 849 553



**La Laguna** - C/ Nava y Grimón, 62 - C.P 38201 - Tfno. 922 314 605

**Playa Américas-Adeje-Sur Tenerife** - Calle Costa Adeje, Las Terrazas, S/N – C.P. 38670 - Tfno. 922 789 950

**Puerto de la Cruz** - Calle José Campo Llerena, 3 - C.P. 38 400 - Tfno. 922 376 820

En cada municipio de la isla, se podrá recurrir a cada puesto de la Policía Local, Guardia Civil, así como donde exista representación del Cuerpo Nacional de Policía a interponer la correspondiente denuncia por malos tratos. **Se recomienda de forma previa** que la mujer haya sido asesorada y vaya acompañada por parte de la figura jurídica de los Servicios Especializados de Atención a la Mujer y Menores Víctimas de Violencia de Género. Para localizar los puestos y lugares de ubicación de estas autoridades se pueden consultar los siguientes enlaces:

**Policía Local:** A consultar ubicación de la comisaría, en la web de cada ayuntamiento.

**Guardia Civil:** [https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados\\_Cuarteles\\_G\\_C/Listado\\_Cuarteles\\_g\\_c\\_SYKRAYO.htm#Tenerife](https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados_Cuarteles_G_C/Listado_Cuarteles_g_c_SYKRAYO.htm#Tenerife)

**Cuerpo Nacional de la Policía:** [https://www.policia.es/org\\_central/judicial/ufam/donde\\_ufam.php](https://www.policia.es/org_central/judicial/ufam/donde_ufam.php)

## 2.4- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Se relacionan las **Unidades Hospitalarias** emplazadas en la isla de Tenerife especializadas en la **Intervención Inmediata** en materia de salud, **Atención a Urgencias Médicas y Atenciones Específicas** relacionadas con estos perfiles.

**NOMBRE** Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

**DIRECCIÓN** Ctra. Gral. del Rosario, 145. C.P. 38010 Santa Cruz de Tenerife

**TELÉFONO** 922 60 20 00

**NOMBRE** Complejo Hospitalario Público Universitario de Canarias

**DIRECCIÓN** Avenida Taco, s/n. C.P. 38320 La Cuesta, Santa Cruz de Tenerife

**TELÉFONO** 922 67 80 00

**NOMBRE** Hospital del Sur de Tenerife

**DIRECCIÓN** TF-28, 21. C.P. 38652 Arona. Tenerife

**TELÉFONO** 922 17 47 56

## 2.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Se detalla el enlace del Servicio Canario de la Salud a través del cual podrá consultar cuál es el emplazamiento del **Centro de Atención Primaria** más próximo, si se llegara a detectar un caso de violencia de género. Este tipo de centros desarrolla una labor fundamental en cuanto a labores de prevención e intervención.

**Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias** <https://www3.gobier-nodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroCentros/DoLoad>



## 2.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS

Para información relativa a **mujeres y asociacionismo**, se puede consultar la página web del Cabildo de Tenerife a través del enlace [www.tenerife.es/portalcabtfe/es/informacion-para/mujeres/asociaciones-organizaciones-y-entidades-de-que-actuan-en-el-ambito-de-igualdad-de-genero/asociaciones-de-mujeres](http://www.tenerife.es/portalcabtfe/es/informacion-para/mujeres/asociaciones-organizaciones-y-entidades-de-que-actuan-en-el-ambito-de-igualdad-de-genero/asociaciones-de-mujeres)

## 3.- LA GOMERA

La relación de servicios que aparecen a continuación procede del directorio editado por el Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias sobre los **Servicios de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género** existentes en la propia isla.

### 3.1.- SERVICIO INSULAR ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

**NOMBRE** Servicio Insular de Atención a la Mujer Cabildo de La Gomera

**DIRECCIÓN** C/ Profesor de Armas Fernández, 35 Edificio Andrea, local nº 3. C.P. 38800 San Sebastián de La Gomera

**TELÉFONOS** 663 856 461 / 922 140 152-55 (Servicios Sociales, Cabildo)

**E-MAIL:** [camujer@lagomera.es](mailto:camujer@lagomera.es)

### 3.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

No consta servicio de esta naturaleza

### 3.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Las **Unidades Especializadas de Atención a las Mujeres y Menores Víctimas de Violencia de Género** existentes de las **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado** en La Gomera.

**NOMBRE** Equipos de Mujer-Menor (EMUMES) de la Guardia Civil Santa Cruz de Tenerife

**DIRECCIÓN** C/ Calvario nº 3. C.P. 38800 – San Sebastián de La Gomera

**TELÉFONOS** 922 870 255 (ext. 23/16) - 922 870326

En cada municipio de la isla, se podrá recurrir a cada puesto de la Policía Local y/o Guardia Civil a interponer la correspondiente denuncia por malos tratos. **Se recomienda de forma previa** que la mujer haya sido asesorada y vaya acompañada por parte de la figura jurídica de los Servicios Especializados de Atención a la Mujer y Menores Víctimas de Violencia de Género. Para localizar los puestos y lugares de ubicación de estas autoridades se pueden consultar los siguientes enlaces:

**Policía Local:** A consultar ubicación de la comisaría, en la web de cada ayuntamiento.

**Guardia Civil:** [https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados\\_Cuarteles\\_G\\_C/Listado\\_Cuarteles\\_g\\_c\\_SYKRAYO.htm#Tenerife](https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados_Cuarteles_G_C/Listado_Cuarteles_g_c_SYKRAYO.htm#Tenerife)



### 3.4.- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Se relaciona la **Unidad Hospitalaria** emplazada en la isla de La Gomera especializada en la **Intervención Inmediata** en materia de salud, **Atención a Urgencias Médicas y Atenciones Específicas** relacionadas con estos perfiles.

**NOMBRE** Hospital General Nuestra Señora de Guadalupe

**DIRECCIÓN** C/ Langrero, s/nº. C.P. 38800 San Sebastián de La Gomera

**TELÉFONO** 922 140 219 / 200

### 3.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Se detalla el enlace del Servicio Canario de la Salud a través del cual podrá consultar cuál es el emplazamiento del **Centro de Atención Primaria** más próximo, si se llegara a detectar un caso de violencia de género. Este tipo de centros desarrolla una labor fundamental en cuanto a labores de prevención e intervención.

**Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias** <https://www3.gobier-nodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroCentros/DoLoad>

### 3.6.- ASOCIACIÓN DE MUJERES DE INTERÉS

En la isla de La Gomera consta **una asociación** de interés integrada por mujeres

**NOMBRE** Asociación de Mujeres Gara.

**DIRECCIÓN** Plaza de la Constitución, nº 8, Edif. Agando, 3º-F. C.P. 38800 San Sebastián de La Gomera

**TELÉFONO** 922 14 10 99 – 649 11 37 17

**Web:** <http://www.asociaciongara.org/>

**E-MAIL:** [centro@asociaciongara.org](mailto:centro@asociaciongara.org)

## 4.- LA PALMA

La relación de servicios que aparecen a continuación procede del directorio editado por el Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias sobre los **Servicios de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género** existentes en la propia isla.

### 4.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

**NOMBRE** Servicio de Atención e Intervención Integral a las Mujeres. Cabildo Insular de La Palma

**DIRECCIÓN** Casa Massieu, Llano de Argual, nº 31. C.P. 38760- Los Llanos de Aridane

**TELÉFONO** 922 423 100 (ext. 4492)

**E-MAIL:** [mujer.intervención@cablapalma.es](mailto:mujer.intervención@cablapalma.es)

**NOMBRE** Servicio de Atención e Intervención Integral a las Mujeres. Cabildo Insular de La Palma

**DIRECCIÓN** Casa Rosada. Cuesta de la Encarnación, nº 24. C.P. 38700- Santa Cruz de La Palma

**TELÉFONO** 922 423 100 (ext. 4492)

**E-MAIL** [mujer.intervención@cablapalma.es](mailto:mujer.intervención@cablapalma.es)



#### 4.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Se relaciona recurso especializado de **atención a mujeres que ejercen la prostitución y/o que se pueden encontrar sometidas a una situación de trata con fines de explotación sexual** en La Palma.

**NOMBRE** Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia Sexual (Mujeres que ejercen la prostitución)

**DIRECCIÓN** C/Francisca Gazmira, Montaña Tenisca, 25. Edificio Usos Múltiples. Los Llanos de Aridane

**TELÉFONO** 678 473 553

**E-MAIL:** [tegope@cruzroja.es](mailto:tegope@cruzroja.es)

#### 4.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

**NOMBRE** Equipos de Mujer-Menor (EMUMES) de la Guardia Civil Santa Cruz de La Palma

**DIRECCIÓN** C/ Avda. Tanausu nº 21. C.P. 38760 – Los Llanos de Aridane

**TELÉFONO** 922 460 990 (ext. 24)

**NOMBRE** Comisaría Local del Cuerpo Nacional de Policía de Santa Cruz de La Palma

**DIRECCIÓN** Calle Pérez Galdós, 16. C.P. 38700 - Santa Cruz de la Palma

**TELÉFONO** 922 414 043

En cada municipio de la isla, se podrá recurrir a cada puesto de la Policía Local, Guardia Civil, así como donde exista representación del Cuerpo Nacional de Policía a interponer la correspondiente denuncia por malos tratos. **Se recomienda de forma previa** que la mujer haya sido asesorada y vaya acompañada por parte de la figura jurídica de los Servicios Especializados de Atención a la Mujer y Menores Víctimas de Violencia de Género. Para localizar los puestos y lugares de ubicación de estas autoridades se pueden consultar los siguientes enlaces:

**Policía Local:** A consultar ubicación de la comisaría, en la web de cada ayuntamiento.

**Guardia Civil:** [https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados\\_Cuarteles\\_G\\_C/Listado\\_Cuarteles\\_g\\_c\\_SYKRAYO.htm#Tenerife](https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados_Cuarteles_G_C/Listado_Cuarteles_g_c_SYKRAYO.htm#Tenerife)

#### 4.4.- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Se relaciona la **Unidad Hospitalaria** emplazada en la isla de La Palma especializada en la **Intervención Inmediata** en materia de salud, **Atención a Urgencias Médicas y Atenciones Específicas** relacionadas con estos perfiles.

**NOMBRE** Hospital General de La Palma

**DIRECCIÓN** Ctra. de la Cumbre, 28. C.P. 38713 Breña Alta. La Palma

**TELÉFONO** 922 185 000 /176 /180

#### 4.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Se detalla el enlace del Servicio Canario de la Salud a través del cual podrá consultar cuál es el emplazamiento del **Centro de Atención Primaria** más próximo, si se llegara a detectar un caso de



violencia de género. Este tipo de centros desarrollan una labor fundamental en cuanto a labores de prevención e intervención.

**Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias** <https://www3.gobier-nodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroCentros/DoLoad>

#### 4.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS

En la isla de La Palma destacan dos asociaciones de mujeres de interés:

**NOMBRE** Asociación de Mujeres Empresarias y Profesionales de La Palma (AMEPA)

**DIRECCIÓN** Pza. Constitución, 6, local 5. Edificio Tagomago. C.P. 38760 Los Llanos de Aridane

**TELÉFONO:** 922 403 265

**E-MAIL** [cramirez@ramirezybucciol.com](mailto:cramirez@ramirezybucciol.com)

**NOMBRE** Colectivo Violetas LGBTI+

**DIRECCIÓN** C./ Avenida Venezuela, 1 (antigua JTI). C.P.: 38750 El Paso

**TELÉFONO:** 639 844 562

**E-MAIL:** [colectivovioletas@gmail.com](mailto:colectivovioletas@gmail.com)

**WEB** <https://www.facebook.com/colectivovioletas/>

### 5.- LANZAROTE

La relación de servicios que aparecen a continuación procede del directorio editado por el Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias sobre los **Servicios de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género** existentes en la propia isla.

#### 5.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

**NOMBRE** Unidad de Violencia de Género

**DIRECCIÓN** Rambla Medular nº 46. C.P. 35500 Arrecife

**TELÉFONO** 928 824 970

**E-MAIL:** [serviciodeigualdad@cabildodelanzarote.com](mailto:serviciodeigualdad@cabildodelanzarote.com)

**NOMBRE** Unidad de Asistencia a las Víctimas del Delito

**DIRECCIÓN** Rambla Medular nº 46. C.P.35500 Arrecife

**TELÉFONO** 928 824 970 / 928 806 302

**E-MAIL:** [victimasdeldelito.antoniam@cabildodelanzarote.com](mailto:victimasdeldelito.antoniam@cabildodelanzarote.com)

#### 5.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Se relaciona recurso especializado de **atención a mujeres que ejercen la prostitución y/o que se pueden encontrar sometidas a una situación de trata con fines de explotación sexual** en Lanzarote.



**NOMBRE** Médicos del Mundo Canarias

**DIRECCIÓN** Plaza de la Constitución nº 9 1º J. C.P. 35500 Arrecife

**TELÉFONO** 928 805 555 / 649 898 463

### **5.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

**NOMBRE:** Equipo de Mujer- Menor (EMUME) de la Guardia Civil de Costa Teguisse

**DIRECCIÓN:** Calle Sorondongo nº 12. C.P. 35508 Costa Teguisse (Teguisse)

**TELÉFONO:** 928 592 100

**NOMBRE:** Unidad de Atención a la Familia y Mujer (UFAM) del Cuerpo Nacional de Policía

**DIRECCIÓN:** Calle Mastelero s/nº. C.P. 35500 Porto Nou, Arrecife

**TELÉFONO:** 928 817 747

En cada municipio de la isla, se podrá recurrir a cada puesto de la Policía Local, Guardia Civil, así como donde exista representación del Cuerpo Nacional de Policía a interponer la correspondiente denuncia por malos tratos. **Se recomienda de forma previa** que la mujer haya sido asesorada y vaya acompañada por parte de la figura jurídica de los Servicios Especializados de Atención a la Mujer y Menores Víctimas de Violencia de Género. Para localizar los puestos y lugares de ubicación de estas autoridades se pueden consultar los siguientes enlaces:

**Policía Local:** A consultar ubicación de la comisaría, en la web de cada ayuntamiento.

**Guardia Civil:** [https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados\\_Cuarteles\\_G\\_C/Listado\\_Cuarteles\\_g\\_c\\_SYKRAYO.htm#Tenerife](https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados_Cuarteles_G_C/Listado_Cuarteles_g_c_SYKRAYO.htm#Tenerife)

### **5.4- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Se relaciona la **Unidad Hospitalaria** emplazada en la isla de Lanzarote especializada en la **Intervención Inmediata** en materia de salud, **Atención a Urgencias Médicas y Atenciones Específicas** relacionadas con estos perfiles.

**NOMBRE:** Hospital Doctor José Molina Orosa

**DIRECCIÓN:** Carretera Arrecife – Tinajo Km 1300. C.P. 35550 Arrecife

**TELÉFONO:** 928 595 000

### **5.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Se detalla el enlace del Servicio Canario de la Salud a través del cual podrá consultar cuál es el emplazamiento del **Centros de Atención Primaria** más próximo, si se llegara a detectar un caso de violencia de género. Este tipo de centros desarrollan una labor fundamental en cuanto a labores de prevención e intervención.

**Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias** <https://www3.gobier-nodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroCentros/DoLoad>



## 5.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS

En la isla de Lanzarote destacan dos asociaciones de mujeres de interés:

**NOMBRE** Asociación Social y Cultural para las Mujeres Mararía

**DIRECCIÓN** C/ Fajardo nº 24 1ºB. C.P. 35500 - Arrecife

**TELÉFONOS** 928 804 834 / 630 856 076

**NOMBRE** Asociación Rural de Mujeres de Lanzarote TIEMAR

**DIRECCIÓN** C/ San Borondón n.º 94- Plaza Santa Elena. C.P. 35509 Playa Honda, San Bartolomé

**TELÉFONO** 928 819 075

## 6.- FUERTEVENTURA

La relación de servicios que aparecen a continuación procede del directorio editado por el Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias sobre los **Servicios de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género** existentes en la propia isla.

### 6.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

**NOMBRE** Servicio Insular de Atención a la Mujer. Cabildo de Fuerteventura

**DIRECCIÓN** C/ Doctor Fleming, 1 (trasera de Edificio de Universidad Popular). C.P. 35600. Puerto del Rosario

**TELÉFONO** 928 530 637/ 928 850 141/ 928 850 141/ 928 531 446 (Centralita general de Servicios Sociales).

**E-MAIL:** [sam@cabildofuer.es](mailto:sam@cabildofuer.es)

### 6.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Se relaciona recurso especializado de **atención a mujeres que ejercen la prostitución y/o que se pueden encontrar sometidas a una situación de trata con fines de explotación sexual** en Fuerteventura.

**NOMBRE** Punto de Información Sexual

**DIRECCIÓN** C/ Primero de Mayo, 80. C.P. 35600. Puerto del Rosario

**TELÉFONO** 928 532 409 / 928 852 030

**WEB** [pis@cabildofuer.es](mailto:pis@cabildofuer.es)

### 6.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

**NOMBRE** Unidad de Atención a la Familia y Mujer (UFAM)

**DIRECCIÓN** C/ Herbania, nº 28. C.P. 35600, Puerto del Rosario

**TELÉFONO** 928 855 921

**NOMBRE** Equipos de Mujer-Menor (EMUMES) de la Guardia Civil Fuerteventura

**DIRECCIÓN** C/ Indalecio Prieto 12. C.P. 35600, Puerto del Rosario

**TELÉFONO** 928 851 100



**NOMBRE** Equipos de Mujer-Menor (EMUMES) de la Guardia Civil Fuerteventura

**DIRECCIÓN** C/ Lanzarote nº 13. C.P. 35660, Corralejo. La Oliva.

**TELÉFONO** 928 867 352

En cada municipio de la isla, se podrá recurrir a cada puesto de la Policía Local, Guardia Civil, así como donde exista representación del Cuerpo Nacional de Policía a interponer la correspondiente denuncia por malos tratos. **Se recomienda de forma previa** que la mujer haya sido asesorada y vaya acompañada por parte de la figura jurídica de los Servicios Especializados de Atención a la Mujer y Menores Víctimas de Violencia de Género. Para localizar los puestos y lugares de ubicación de estas autoridades se pueden consultar los siguientes enlaces:

**Policía Local:** A consultar ubicación de la comisaría, en la web de cada ayuntamiento

**Guardia Civil:** [https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados\\_Cuarteles\\_G\\_C/Listado\\_Cuarteles\\_g\\_c\\_SYKRAYO.htm#Tenerife](https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados_Cuarteles_G_C/Listado_Cuarteles_g_c_SYKRAYO.htm#Tenerife)

#### **6.4- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Se relaciona la **Unidad Hospitalaria** emplazada en la isla de Fuerteventura especializada en la **Intervención Inmediata** en materia de salud, **Atención a Urgencias Médicas y Atenciones Específicas** relacionadas con estos perfiles.

**NOMBRE** Hospital General de Fuerteventura

**DIRECCIÓN** Carretera del aeropuerto, Km 1. C.P. 35600 - Puerto del Rosario

**TELÉFONO** 928 862 000

#### **6.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Se detalla el enlace del Servicio Canario de la Salud a través del cual podrá consultar cuál es el emplazamiento del **Centro de Atención Primaria** más próximo, si se llegara a detectar un caso de violencia de género. Este tipo de centros desarrollan una labor fundamental en cuanto a labores de prevención e intervención.

**Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias** <https://www3.gobier-nodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroCentros/DoLoad>

#### **6.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS**

En la isla de Fuerteventura existe un colectivo de mujeres e igualdad:

**NOMBRE** ALTIHAY. Colectivo de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales de Fuerteventura

**DIRECCIÓN** C/ Goya, 3, local 3. C.P.35600 Puerto del Rosario

**TELÉFONOS** 828 912 381 / 669 512 694

### **7.- EL HIERRO**

La relación de servicios que aparecen a continuación procede del directorio editado por el Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias sobre los **Servicios de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género** existentes en la propia isla.



### 7.1.- RED DE SERVICIOS INSULARES ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

**NOMBRE** Oficina Insular de Información y Atención para la Mujer Cabildo de El Hierro

**DIRECCIÓN** C/ San Francisco nº 17 -A, Portal 1- Oficina 3. C.P. 38900 Valverde

**TELÉFONOS** 922 554 483

### 7.2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PROSTITUCIÓN Y LA TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

No consta servicio de esta naturaleza

### 7.3.- FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO. UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

**NOMBRE** Equipos de Mujer-Menor (EMUMES) de la Guardia Civil El Hierro

**DIRECCIÓN** Avenida Dacio Darias, nº 101. C.P. 38900 Valverde

**TELÉFONO** 922 552 045 (ext. 14)

En cada municipio de la isla, se podrá recurrir a cada puesto de la Policía Local y/o Guardia Civil, a interponer la correspondiente denuncia por malos tratos. **Se recomienda de forma previa** que la mujer haya sido asesorada y vaya acompañada por parte de la figura jurídica de los Servicios Especializados de Atención a la Mujer y Menores Víctimas de Violencia de Género. Para localizar los puestos y lugares de ubicación de estas autoridades se pueden consultar los siguientes enlaces:

**Policía Local:** A consultar ubicación de la comisaría, en la web de cada ayuntamiento

**Guardia Civil:** [https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados\\_Cuarteles\\_G\\_C/Listado\\_Cuarteles\\_g\\_c\\_SYKRAYO.htm#Tenerife](https://registro-sykrayo.webcindario.com/Listados_Cuarteles_G_C/Listado_Cuarteles_g_c_SYKRAYO.htm#Tenerife)

### 7.4- UNIDADES HOSPITALARIAS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Se relaciona la **Unidad Hospitalaria** emplazada en la isla de Fuerteventura especializada en la **Intervención Inmediata** en materia de salud, **Atención a Urgencias Médicas y Atenciones Específicas** relacionadas con estos perfiles.

**NOMBRE** Hospital Nuestra Señora de Los Reyes

**DIRECCIÓN** C/ Los Barriales, 1. C.P. 38900 - Valverde

**TELÉFONO** 922 553 500

### 7.5.- CENTROS DE SALUD POR MUNICIPIOS EN LOS QUE SE PRESTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES Y MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Se detalla el enlace del Servicio Canario de la Salud a través del cual podrá consultar cuál es el emplazamiento del **Centros de Atención Primaria** más próximo, si se llegara a detectar un caso de violencia de género. Este tipo de centros desarrollan una labor fundamental en cuanto a labores de prevención e intervención.

**Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias** <https://www3.gobier-nodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroCentros/DoLoad>



## 7.6.- ASOCIACIONES DE MUJERES DE INTERÉS

En la isla de El Hierro existe una asociación de mujeres destacada:

**NOMBRE** Sabina Asociación de Mujeres

**DIRECCIÓN** Calle Ferinto, s/nº. C.P. 38915 Valverd

**TELÉFONO** 922 551 145





## VII.- ANEXOS



## ANEXO 1.- HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CESIÓN DE DATOS DESDE LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES A LA RED DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO, PARA CASOS DE RIESGO NO EXTREMO

Logo de la entidad que deriva y sus datos:  
nombre, dirección, teléfono/fax/correo electrónico, y CIF

### AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS

Yo, Dña....., mayor de edad y con DNI: ..... por la presente autorizo de manera expresa a NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE DERIVA, para la cesión de los datos personales que figuran en mi informe de derivación a NOMBRE DE LA ENTIDAD TITULAR DEL RECURSO AL QUE SE DERIVA, con la única finalidad de que se me preste asistencia en NOMBRE DEL RECURSO ESPECIALIZADO AL QUE SE DERIVA A LA MUJER.

Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud de la cesión efectuada hasta ese momento.

En....., a ..... de ..... de 20.....

Fdo.:

<sup>(4)</sup> Información sobre protección de datos: (Este apartado lo tienen que rellenar cada entidad en función de su vinculación o dependencia administrativa, jurídica y orgánica)

- Responsable del tratamiento: poner el nombre de la entidad/institución/administración responsable del tratamiento de los datos.
- Finalidad del tratamiento: poner lo que establece la entidad responsable del tratamiento de los datos al respecto.
- Ejercicio de derechos: poner lo que establece la entidad responsable del tratamiento de los datos al respecto.
- Información adicional (\*): poner la web, en donde la mujer pueda acceder a buscar información sobre el tratamiento que hacen de los datos personales. En caso de que no se disponga de una web informativa, deberá adjuntarse o informarse a la persona donde la puede obtener.



(\*) Esta información adicional, de no existir una web en donde se recoja, se puede poner en el reservo de la hoja de cesión de datos a modo informativo, o bien tener una hoja aparte para entregársela a la mujer. Esta información adicional es la siguiente:

- La identidad y los datos de contacto de la persona responsable y, en su caso, de su representante.
- Los datos de contacto del/de la delegado/a de protección de datos, en su caso.
- Comunicaciones-cesiones-previstas.
- Transferencias internacionales, en su caso.
- Plazo de conservación de los datos.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

<sup>(4)</sup>A modo de ejemplo, sobre el apartado anterior, estas son dos webs en donde se recoge toda la información referida, en estos casos, a la historia clínica de atención especializada y a la de la historia clínica de atención primaria del Servicio Canario de la Salud de la Consejería de Sanidad, respectivamente:

<http://www.gobiernodecanarias.org/cpj/dgmcs/temas/proteccion/tratamientos/cs/scs/direccion-scs/hcae/>

<https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/cs/scs/direccion-scs/hcap/>



**ANEXO 2.- FICHA DE DERIVACIÓN DESDE LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES A LA RED DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO, PARA CASOS DE RIESGO NO EXTREMO**

**FICHA DE DERIVACIÓN**

INICIALES MUJER.....

PROFESIONAL QUE DERIVA.....

FECHA DERIVACIÓN .....

INSTITUCIÓN/SERVICIO/ RECURSO QUE DERIVA .....

PROFESIONAL DESTINATARIA/O .....

INSTITUCIÓN/RECURSO/ SERVICIO AL QUE SE DERIVA.....

- TIPO DE VIOLENCIA DETECTADA:
- |                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FÍSICA    | <input type="checkbox"/> PSICOLÓGICA |
| <input type="checkbox"/> SEXUAL    | <input type="checkbox"/> SOCIAL      |
| <input type="checkbox"/> ECONÓMICA | <input type="checkbox"/> OTRAS       |

OBSERVACIONES:

**NOTA:** Para la elaboración de esta herramienta o ficha de derivación, se hace necesario que la mujer dé su **CONSENTIMIENTO**, para ello debe firmar un documento en donde quede constancia de ello. Se propone un documento o hoja de cesión de datos (Anexo 1), que debe ser adaptada por cada entidad en función de qué administración o empresa es la responsable del tratamiento de los datos.



# GLOSARIO



## TÉRMINOS UTILIZADOS

- ✓ **Amor romántico.-** Cultura de las relaciones de pareja errónea, entendida desde la renuncia, la dependencia emocional, el mito de la persona incompleta o la media naranja, y que se necesita estar en pareja, aunque la relación sea tóxica. Puede ser la vía para que la mujer quede expuesta a agresiones de todo tipo.
- ✓ **Androcentrismo.-** Visión del mundo y de las relaciones sociales, políticas y culturales centrada en el punto de vista masculino.
- ✓ **Consumidoras víctimas de violencia.-** Desde la Red se detecta que una importante cantidad de mujeres agredidas utilizan el consumo como forma de sobrellevar la violencia, instrumentalizándolo como vía de escape para poder afrontar tal situación.
- ✓ **Desigualdad de género.-** Forma indirecta de violencia sobre la mujer por el hecho de serlo.
- ✓ **Discriminación de género.-** Forma indirecta de violencia sobre la mujer manifiesta a través de acciones u omisiones realizadas contra la mujer por el hecho de serlo.
- ✓ **Empoderamiento de las mujeres.-** “Hacer poderosa o fuerte a alguien desfavorecido, en este caso a la mitad de la población: las mujeres” según Sánchez, A., Castro, J. & Domingo, A. (2019, p. 8), entendida como la estrategia desde la que debe partir el/la profesional para intervenir y acompañar a la paciente, en su proceso de superar la situación de violencia de género y adicción en la que se encuentra sumida.
- ✓ **Estereotipo.-** “Imagen o idea extendida que puede llevar a la simplificación del sujeto al que se refiere y que en ocasiones no se corresponde con la realidad” (Sánchez, A., Castro, J. & Domingo, A., 2019)
- ✓ **Feminismo.-** Movimiento social histórico que persigue la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres. De forma histórica se ha intentado y se sigue intentando deslegitimar popularmente lo que se entiende como el concepto antagónico al machismo. Existe un sistema estructural que se encarga de establecer una relación desigual entre hombres y mujeres, legitimada y construida, contra la que lucha el feminismo. Hay que aclarar que el término opuesto al machismo es hembrismo y que no sólo las mujeres son feministas hay hombres que también se declaran como tales, pues no se trata de una lucha de sexos, sino una lucha por conseguir una cultura igualitaria entre y por ambos sexos.
- ✓ **Género.-** Construcción social, cultural y política de la desigualdad que se impone al nacer según el sexo, y no es elegida. Varían según las culturas y los tiempos históricos. Es social, se aprende y viene a ser el origen de la desigualdad entre hombres y mujeres.
- ✓ **Hembrismo.-** Falsa superioridad de la mujer sobre el hombre, provoca discriminación y violencia. No existe una estructura como es la patriarcal y machista, que promueva a través de los medios el sometimiento y desigualdad de los hombres con respecto a las mujeres. Antónimo a machismo.
- ✓ **Identidad de género.-** Es la sexualidad con la cual una persona se identifica psicológicamente, o con la que se define a sí misma.



- ✓ **Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.**- Según la Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres de la Comunidad Autónoma de Canarias, se entiende como “un derecho fundamental en una sociedad democrática moderna que, desde todos los niveles normativos, se intenta conseguir a través de diversas medidas plasmadas en los tratados internacionales, en la normativa comunitaria, en nuestra Constitución y en la normativa legal y reglamentaria interna; también la Comunidad Autónoma de Canarias se ha comprometido con esa lucha, incluyendo la Igualdad en el Estatuto de Autonomía, y desarrollándola en la Ley de creación del Instituto Canario de la Mujer y en otras normativas sectoriales que incluían el compromiso por la consecución de la igualdad para las mujeres”.
- ✓ **Lenguaje inclusivo vs lenguaje sexista.**- La importancia de no incurrir en este tipo de lenguaje radica en que está planteado en la sociedad española de una manera que invisibiliza a las mujeres, nos referimos al masculino genérico, lo que no se nombra, no existe.
- ✓ **LGTBIfobia.**- Según la Real Academia de la Lengua Española (2016), es el sentimiento de rechazo, miedo, repudio, prejuicio o discriminación de personas que se reconocen a sí mismas como pertenecientes al movimiento de reivindicación a la no discriminación y estigmatización de lesbianas, gais, transgéneros, bisexuales e intersexuales.
- ✓ **Machismo.**- Falsa superioridad del hombre sobre la mujer. Provoca discriminación y violencia. Antónimo de hembrismo.
- ✓ **Maltratador/ Agresor.**- “Se trata de individuos varones que usan la violencia de modo habitual en el seno de sus relaciones familiares, como forma de comunicarse, resolver conflictos, imponer su criterio o expresar sus emociones... Existen en todos los grupos sociales, niveles educativos, religiones, ideologías, países o culturas. Son varones que tienen fuertemente interiorizados los valores tradicionales de la superioridad masculina. Factores tales como el alcohol, las drogas y/o situaciones como el desempleo, el estrés laboral, problemas mentales... se atribuyen frecuentemente como justificación a los actos violentos; si bien estos influyen en el comportamiento, **no pueden considerarse causas directas** de este tipo de violencia”, tal y como se detalla en el Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico. Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias (2003, p. 19)
- ✓ **Micromachismo.**- “Expresiones, actitudes o acciones machistas que pasan inadvertidas por su sutileza, que no por su gravedad, ya que producen, a la larga, graves secuelas en quien los padece, psicológicas y físicas a través de la somatización y a causa de la desestabilización nerviosa que produce su durabilidad en el tiempo” (Bonino Pérez, L., s.f.)
- ✓ **Misoginia.**- La misoginia (del griego *μισογυνια*: "odio a la mujer") se define como la aversión y también el odio hacia las mujeres o niñas. La misoginia puede manifestarse de diversas maneras, que incluyen denigración, opresión, discriminación y violencia contra la mujer. Se puede decir que existe misoginia en la mayoría de las sociedades humanas, así como en las mitologías, y en la mayoría de religiones existentes. A diferencia de la Misandria (odio al varón), que se da más a un nivel individual, y a menudo como consecuencia de haber sufrido violencias machistas repetidas y en distintos grados, la misoginia no solo la encontramos a un nivel individual (micro), sino que se da a un nivel macro y estructural, dado que la mayoría de las sociedades humanas llevan reproduciéndose y organizándose según los valores del sistema social patriarcal desde hace más de 8.000 años, según Lerner, L. (1990)



- ✓ **Mujeres prostituidas.**- Suele ser una creencia generalizada pensar que las mujeres comercializan sus cuerpos para poder consumir. Desde la Red se viene constatando que una cantidad significativa de ellas adquiere la droga como medio para sobrellevar la relación sexual que desarrollan con sus clientes.
- ✓ **Mutilación genital femenina.**- “Procedimientos que implican una eliminación parcial o total de los genitales externos femeninos y/o lesiones causadas a los órganos genitales por razones culturales, religiosas o cualquiera que no sea de orden estrictamente terapéutico, aun cuando se realicen con el consentimiento, expreso o tácito, de la víctima” Protocolo de Coordinación para la Detección, Atención y Erradicación de la Violencia de Género en el Municipio de Villena., M.I. Ayuntamiento de Villena. (2017, p. 6)
- ✓ **Patriarcado/Patriarcal/ Sistema Patriarcal/ Cultura Patriarcal.**- Sistema de relaciones sociales sexo-políticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas y en la solidaridad interclases e intragénero instaurado por los varones, quienes como grupo social y en forma individual y colectiva, oprimen a las mujeres también en forma individual y colectiva y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, ya sea con medios pacíficos o mediante el uso de la violencia.
- ✓ **Perspectiva de género.**- “Es la consideración sistemática, en el conjunto de la actividad política, social, económica, profesional, institucional, ... de las diferentes situaciones o condiciones de vida, obstáculos o limitaciones, participación, recursos, derechos, prioridades o necesidades, valores y comportamientos de hombres y mujeres, determinados por los roles tradicionales de género en la sociedad. La incorporación de la perspectiva o análisis de género en la actividad profesional, especialmente en la intervención con mujeres víctimas de violencia de género, es estrictamente necesaria, pues se trata de una herramienta que permitirá dar respuestas más informadas, adecuadas y equitativas, analizando las causas que generan desigualdades, evaluando la posibilidad de modificarlas y, fundamentalmente, elaborando propuestas de acción tendentes a modificar esas desigualdades, contribuyendo así a la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres”, según el Protocolo de Coordinación para la Detección, Atención y Erradicación de la Violencia de Género en el Municipio de Villena, del M.I. Ayuntamiento de Villena. (2017, Pp. 7-8)
- ✓ **Plan de seguridad.**- Consiste en idear de forma conjunta con la mujer, una estrategia de protección y huida según el nivel de riesgo de agresión al que se pudiera ver expuesta. El tipo de plan a diseñar irá en función del tipo de violencia y el nivel de riesgo.
- ✓ **Quebrantamiento de orden de alejamiento.**- Vulneración de la medida cautelar o de seguridad dictada judicialmente según reza la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal en su artículo 468, para la protección de una víctima de violencia de género, respecto al hombre que la ha agredido.
- ✓ **Riesgo vital.**- Riesgo de muerte o secuela funcional grave como consecuencia de la violencia de género o violencia hacia las mujeres, por el hecho de serlo.
- ✓ **Roles de género.**- Actividades, comportamientos, tareas o trabajos que cada sociedad asigna a cada sexo en cada momento de la historia. Pueden variar según la sociedad y el país, e incluso ser contrapuestos, pero en casi todos los casos se da una situación de inferioridad, desigualdad y vulnerabilidad de las mujeres. Ejemplo de roles de género contrapuestos: En Afganistán:



obligatoriedad del burka (Patriarcado de coerción). Ejemplo en occidente: Imposición cultural de la cosificación, hipersexualización y erotización de la violencia (Patriarcado de consentimiento).

- ✓ **Sexo.-** Referido a las diferencias biológicas entre mujeres y hombres. Mirada biológica – genética como origen de la diferencia entre hombres y mujeres.
- ✓ **Techo de cristal.-** “Barrera invisible que encuentran las mujeres para ocupar puestos de toma de decisión dentro del mundo laboral y político” Sánchez, A., Castro, J. & Domingo, A. (2019)
- ✓ **Terrorismo machista, de género o contra las mujeres.-** Normalmente el tratamiento de los casos de mujeres que mueren asesinadas por sus parejas o ex parejas, son tratados como casos aislados, no llegando a analizarse y enunciarse desde una visión del problema estructural y global que representa, que violenta y somete a la mujer a una muerte cruel casi a diario en España y en el resto del mundo.

**Tipos de Patriarcado** según Puleo, A. (2005, pp. 39-42)

**Patriarcados de coerción:** son los más evidentes y los más fáciles de identificar. Son los que estipulan, por medio de leyes, normas y sanciones (violentas algunas de ellas) qué pueden y qué no pueden hacer las mujeres. Qué les está permitido y qué no. En estos países no ajustarse a lo permitido puede llegar a acarrear pena de muerte. Como ejemplo en este caso podemos poner países como Arabia Saudí o Afganistán donde las mujeres tienen prohibido conducir, o salir sin cubrir sus cuerpos, abrir una cuenta bancaria, etc. Muchas de estas prohibiciones las sufrían también las mujeres de países occidentales como España no hace tantos años.

**Patriarcados de consentimiento:** este es más difícil de identificar y, sin embargo, es más habitual. Es la forma que adquiere el patriarcado en sociedades occidentales contemporáneas (como España) donde, en teoría, las mujeres ya son consideradas ante la ley individuos exactamente iguales que los hombres y tienen los mismos derechos. Sin embargo, son países donde la desigualdad sigue latente y el patriarcado opera a través del consentimiento y la incitación. En palabras de Alicia Puleo «Así, no nos encarcelarán ni matarán por no cumplir las exigencias del rol sexual que nos corresponda. Pero será el propio sujeto quien busque ansiosamente cumplir el mandato, en este caso a través de las imágenes de la feminidad normativa contemporánea (juventud obligatoria, estrictos cánones de belleza, superwoman que no se agota con la doble jornada laboral, etc.). La asunción como propio del deseo circulante en los medios, tiene un papel fundamental en esta nueva configuración histórica del sistema de género-sexo». Estamos ante aquel sistema que nos hace creer que hacemos las cosas porque las queremos así (dejar de trabajar nosotras cuando nacen los niños o coger la reducción de jornada) o que nos dan igual (seguir poniendo el apellido del padre el primero, aunque hoy en día se puede poner el de la madre sin ningún problema).

- ✓ **Tráfico o utilización de mujeres y niñas con fines de explotación sexual, prostitución o comercio sexual.-** “La captación, transporte, traslado, acogimiento o recepción de mujeres o niñas, incluido el intercambio o la transferencia de control sobre estas personas, por medio de amenazas o uso de la fuerza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, el abuso de poder en situación de vulnerabilidad, o mediante la entrega o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que posea el control sobre las mujeres o niñas, con la finalidad de explotación sexual, laboral o matrimonio servil”, según



establece el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género.

- ✓ **Transgénero.-** Persona que se identifica con los roles asignados cultural y socialmente al otro sexo, no implica cambio de sexo (transexual) y muchas veces, ni siquiera de aspecto (Ej. David Muscato). Lo ideal sería romper totalmente con los géneros y con la dualidad y encasillamiento de esos dos roles femenino-masculino, y que cada niñ@ / persona se desarrolle libremente sin condicionamientos ni etiquetas. Fernández de Juan, T. & Hernández Pita, I. (2016)
- ✓ **Víctima.-** “No responde a un perfil en cuanto a clase social, nivel educativo, religión, ideología, país o cultura; tampoco responde a una determinada edad, estado civil, orientación sexual... Cualquier mujer puede convertirse en víctima”. Además, “Las mujeres maltratadas desarrollan toda una serie de mecanismos de defensa y supervivencia al estar inmersas en una situación de violencia que muchas veces se cronifica. Son reacciones de miedo, vergüenza, sentimientos de culpa, y de quitar importancia a lo que ocurre, que les dificulta el reconocer y/o asumir que son víctimas de malos tratos y por tanto, pedir ayuda”, como se recoge en el Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico del Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias (2003 pp. 19-20)
- ✓ **Violencia como continuum.-** “Violencia que se ejerce sobre las mujeres como una violación de sus derechos humanos, como discriminación, parte de un concepto único de violencia con múltiples manifestaciones en diversos contextos sociales” Merino, V., (2012)
- ✓ **Violencia contra las mujeres.-** “Delitos que se instruyen en los Juzgados de Violencia contra la Mujer: lesiones, contra la libertad, contra la libertad e indemnidad sexual, contra la integridad moral, contra los derechos y deberes familiares, los homicidios y otros” Rodríguez Cárcela, R. (2008) citada por Peris Vidal, M. (2015)
- ✓ **Violencia en la pareja o expareja.-** “Violencia consistente en la violencia física, psicológica, económica o sexual incluida su repercusión en las niñas y los niños que conviven en el entorno violento”, como se recoge en el art. 3 de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género.
- ✓ **Violencia Familiar/Violencia doméstica.-** La violencia familiar, doméstica e intrafamiliar son lo mismo. Cualquier miembro del seno familiar puede ejercer la violencia sobre uno o varios miembros... Aquí entra violencia filioparental, violencia de madres a hijos/as, etc. De hecho, un hombre puede denunciar por violencia a su pareja mujer por medio de este término/figura jurídica; igualmente parejas homosexuales... Antes de la Ley de 2004, la violencia contra las mujeres en la pareja entraba también por este tipo de delito en el Código Penal, pero ya no porque tiene su propia ley.
- ✓ **Violencia intrafamiliar.-** “Es el ejercicio de la violencia en el seno de una familia. Es decir, la acción u omisión que el integrante de una familia ejerce contra otro integrante y le produce un daño físico o psíquico” Pérez Porto, J. y Merino, M. (2010)
- ✓ **Violencia machista/sexista/de género.-** La definición de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (ONU, 1993) señala como **violencia de género**: “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea



que ocurra en la vida pública o en la vida privada”; sin embargo, el ámbito de actuación se reduce a la pareja o expareja. Con la llegada del Pacto de Estado de 2017, se pretende crear un marco de actuación más amplio en el que ya no se considerará sólo la ejercida por parejas o exparejas, sino todos los tipos de violencia contra las mujeres incluidas en el Convenio de Estambul, es decir, además de la física, psicológica y sexual, incluye la violación, la trata, la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso sexual, el acoso por razones de género, el aborto y la esterilización forzada.

- ✓ **Violencia simbólica.**- Según Bourdieu, P. (2000) citado por Guerra, J.A. (2014) es una “forma de poder que fundamenta su sostenimiento en el consentimiento del dominado, porque no lo interpreta como tal”.



# BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza. (2019). *Guía de Actuación para Profesionales de la Salud ante la Violencia de Género y las Agresiones Sexuales en Euskadi*. Recuperado de [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia\\_violencia\\_genero/es\\_def/adjuntos/guia\\_vg\\_es.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_violencia_genero/es_def/adjuntos/guia_vg_es.pdf)
- Añón Roig, M.J. (22.06.2016). Violencia de Género. A propósito del concepto y la concepción de la violencia contra las mujeres. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*. Recuperado de <https://ojs.uv.es/index.php/CEFD/article/view/8257>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (20.12.1993) *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer*. [A/RES/48/104]. Recuperado de [http://www.aulaviolenciadegeneroenlocal.es/consejos Escolares/archivos/declaracion\\_sobre\\_la\\_eliminacion\\_de\\_la\\_violencia\\_contra\\_la\\_mujer.pdf](http://www.aulaviolenciadegeneroenlocal.es/consejos Escolares/archivos/declaracion_sobre_la_eliminacion_de_la_violencia_contra_la_mujer.pdf)
- Blas, R. (8.03.2019) Los números de la discriminación. *Canarias 7*, P. [3].
- Carandell Jager, E. (2009) *Recomendaciones para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en la Comunidad Autónoma de Illes Balears*. Recuperado de [http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Violencia\\_genero.pdf](http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Violencia_genero.pdf)
- Comunidad Autónoma de Canarias (7.05.2003) Ley de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género. [16/2003, de 8 de abril]. DO: [BOC núm. 86] Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-13618-consolidado.pdf>
- Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. (2017). *Manual de Indicadores de Violencia de Género para Profesionales del Ámbito Sanitario*. Recuperado de <https://igualdadyviolenciadegenero.carm.es/documents/202699/11037946/Manual+de+indicadores+de+V+G/5bbe7301-d19f-4620-b307-a19fa96d208d>
- Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Dirección General de Política Social. (2015). *Guía de la comunidad autónoma de la Región de Murcia orientada hacia el "Impulso y funcionamiento de las mesas locales de coordinación contra la violencia de género"*. Recuperado de [https://igualdadyviolenciadegenero.carm.es/documents/202699/1335356/CORE\\_guia\\_MLC.pdf/1cd85ee9-2f45-4275-b9c8-f2ca1c08d940](https://igualdadyviolenciadegenero.carm.es/documents/202699/1335356/CORE_guia_MLC.pdf/1cd85ee9-2f45-4275-b9c8-f2ca1c08d940)
- Comunidad de Madrid. Violencia de pareja hacia las Mujeres. *Guía breve de actuación en los servicios de urgencias hospitalarios*. (s.f) Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017382.pdf>
- Defensoras de derechos de mujeres. Al filo de la violencia. (2015). Recuperado de [http://www.hablamederespeto.org/defensoras\\_detalle.php?idCaso=21](http://www.hablamederespeto.org/defensoras_detalle.php?idCaso=21)



- Europa Press (16.10.2018). El riesgo de pobreza en Canarias es del 40,2%, el segundo más alto de España. Canarias 7. Recuperado de <https://www.canarias7.es/sociedad/el-riesgo-de-pobreza-en-canarias-es-del-40-2-el-segundo-mas-alto-de-espana-FY5706667>
- Fernández Alonso, M. & Herrero Velázquez, S. (2003) *De la evidencia científica a la práctica clínica (I). Prevención primaria y secundaria de la violencia doméstica*. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria. Núm. 12. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap\\_a2007m3n12/rceap\\_a2007m3n12a2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2007m3n12/rceap_a2007m3n12a2.pdf)
- Fernández de Juan, T. & Hernández Pita, I. (2016). *Arteterapia. ¿Quién soy?: análisis de los estereotipos de género entre distintas culturas a través de la exploración de sus dibujos e historias*. Núm. 11. Pp. [111-126] Recuperado de <file:///C:/Users/User/Downloads/54119-Texto%20del%20art%C3%ADculo-103662-2-10-20170216.pdf>
- Galtung, J. (2016). Dialnet. *La violencia cultural, estructural y directa*. Núm. 183. Pp. [147-168]. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5832797>
- Generalidad de Cataluña (30.05.2008) Ley del Derecho a las Mujeres a Erradicar la Violencia Machista. [5/2008, de 24 de abril]. DO: [BOE núm. 131] Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2008/05/30/pdfs/A25174-25194.pdf>
- Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad (2010) III Plan Canario sobre Drogodependencias. Recuperado de [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3d774d7b-460b-11e3-a0f5-65699e4ff786/III%20Plan%20\\_Canario%20\\_sobre\\_%20Drogodependencias.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3d774d7b-460b-11e3-a0f5-65699e4ff786/III%20Plan%20_Canario%20_sobre_%20Drogodependencias.pdf)
- Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de la Salud. (2003). *Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico*. Recuperado de [http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo\\_sanitario\\_Canarias.pdf](http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_sanitario_Canarias.pdf)
- Gobierno de Canarias. Instituto Canario de Igualdad. (2018) *Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género en la Comunidad Autónoma Canaria*. Recuperado de [http://www.gobiernodecanarias.org/cpji/docs/ici/Ediciones/Protocolo\\_In\\_VG\\_2018.pdf](http://www.gobiernodecanarias.org/cpji/docs/ici/Ediciones/Protocolo_In_VG_2018.pdf)
- Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. (2007). *Protocolo de Actuación Sanitaria ante los Malos Tratos "Violencia Contra las Mujeres"*. Recuperado de <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/ProtocoloViolencia.pdf>
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>
- Gobierno de Canarias. Instituto Canario de Igualdad (5.03.2010) Ley Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres. [1/2010, de 26 de febrero]. DO: [BOE núm. 67] Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-4518>



- Guerra Verdeja, J.A. (2014) ¿Qué hay detrás de la muerte a manos de sus parejas masculinas? Hacia un análisis del concepto ``violencia de género´´. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. Núm. 28, mayo-agosto, 2014, p.133. DOI: 10.5944/empiria.28.12124
- Jefatura del Estado (21.03.1984) Instrumento de ratificación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, hecha en Nueva York el 18 de diciembre de 1979. [34/180, de 18 de diciembre de 1979]. DO: [BOE núm. 69] Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-6749>
- Jefatura del Estado (24.11.1995) Ley Orgánica del Código Penal. [10/1995, de 23 de noviembre]. DO: [BOE núm. 281] Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>
- Jefatura del Estado (14.12.1999) Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. [15/1999, de 13 de diciembre]. DO: [BOE núm. 298] Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
- Jefatura del Estado (29.12.2004) Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. [1/2004, de 28 de diciembre]. DO: [BOE núm.313] Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>
- Jefatura del Estado (11.05.2011). *Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica*. [11 de mayo de 2011]. DO: [BOE Núm. 137]. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2014/06/06/pdfs/BOE-A-2014-5947.pdf>
- Jefatura del Estado (28.04.2015) Ley del Estatuto de la víctima del delito. [4/2015, de 27 de abril]. DO: [BOE núm. 101] Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-4606-consolidado.pdf>
- Jefatura del Estado (23.07.2015) Ley Orgánica de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. [8/2015, de 22 de julio]. DO: [BOE núm. 175] Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/23/pdfs/BOE-A-2015-8222.pdf>
- Jefatura del Estado (29.07.2015) Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia. [26/2015, de 28 de julio]. DO: [BOE núm. 180] Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8470-consolidado.pdf>
- Lerner, G. (1990). *La creación del Patriarcado*. [Traducido al castellano de The creation or patriarchy]. Oxford University Press, Inc., Nueva York
- M.I. Ayuntamiento de Villena. (2017). *Protocolo de Coordinación para la Detección, Atención y Erradicación de la Violencia de Género en el Municipio de Villena*. Recuperado de <http://www.villena.es/wp-content/uploads/2017/12/Protocolo-VG-Villena.pdf>
- Méndez, L.B. (1996) *Micromachismos: La violencia invisible en la pareja*. Primeras Jornadas de género en la sociedad actual. Valencia: Generalitat Valenciana, p. 14. Recuperado de [https://www.joaquimmontaner.net/Saco/dipity\\_mens/micromachismos\\_0.pdf](https://www.joaquimmontaner.net/Saco/dipity_mens/micromachismos_0.pdf)



- Ministerio de Gracia y Justicia (17.09.1982) Real Decreto por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. [14 de septiembre de 1882]. DO: [Gaceta de Madrid núm. 260] Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/1882/BOE-A-1882-6036-consolidado.pdf>
- Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Gobierno de España (4.11.2019). Por una sociedad libre de violencia de género. Recuperado de <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (16.11.2016). *Real Decreto por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud*. [1030/2006, de 15 de septiembre]. DO: [BOE núm. 222]. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>
- Naciones Unidas. (4-15.09.1995). *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. [A/CONF.177/20]. DO: [A/CONF.177/20/Rev.1] Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2006/4654.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez Porto, J. & Merino, M. (2010). Recuperado de <https://definicion.de/violencia-intrafamiliar/>
- Peris Vidal, M. (2015). Oñati Socio-legal Series. *La Importancia de la Terminología en la Conceptualización de la Violencia de Género*, V. (5), n. 2, P. [733]. Recuperado de <http://opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/385>
- Ruíz Repullo, C. & Instituto Andaluz de la Mujer. (2017). *Escalera cíclica de la violencia de género en los adolescentes*. Estudio 'Voces tras los datos: una mirada cualitativa a la violencia de género en adolescentes'. Recuperado de [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4879\\_d\\_VocesDatos.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4879_d_VocesDatos.pdf)
- Sánchez, A., Castro, J. & Domingo, A. (3.03.2019) Breve diccionario de feminismo para el siglo XXI. Canarias7, P.[8].







