

ACTUACIÓN SANITARIA EN URGENCIAS ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

D. Viciana Garófano
M. A. Fernández Merlo
M. T. Córdoba Alarcón



ACTUACIÓN SANITARIA EN URGENCIAS ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Editado por Urgencias FML

Febrero 2015 Urgencias FML

Dirección: Proamar 72 29790 Chilches Málaga

e-mail: tfmerlo@hotmail.com

ISSBN: 978-84-606-5568-8

*A mi madre.
A todas las madres.*

PRÓLOGO

La Agencia Europea de los Derechos Fundamentales (FRA), encargada de recoger y difundir información sobre los derechos fundamentales y de asesorar a los Estados miembros de la Unión Europea sobre cómo fomentarlos, hizo públicos en Marzo de 2014 los resultados de la primera encuesta a escala de la Unión Europea sobre la violencia de género contra las mujeres. Este estudio, el de mayor entidad sobre este tema publicado hasta la fecha, arroja unos resultados escalofriantes. Una de cada tres europeas de entre 18 y 74 años ha sufrido violencia física o sexual en alguna ocasión, lo que equivale a 62 millones de mujeres, una cifra superior a la población de Italia. Así mismo, hasta el 43% de las encuestadas ha padecido violencia psicológica por parte de su actual pareja o una anterior.

En España, lo que parecen ser unos resultados por debajo de la media europea, no se traducen en menos casos, sino que se perciben en menor número, es decir, la violencia está más normalizada en la vida de las mujeres, sale menos a la luz y a muchas mujeres les resulta difícil identificar formas de violencia que se han hecho cotidianas.

Es por ello, que el papel de los profesionales de la salud y en concreto en los servicios de urgencia pueden jugar un papel destacado en la identificación y adecuada canalización de los casos de violencia contra las mujeres.

La correcta empatía, comprensión y atención a estas pacientes, que tantas veces acuden a nuestras urgencias escondiendo su sufrimiento

ACTUACIÓN SANITARIA EN URGENCIAS ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

en silencio, con vergüenza o miedo, no es una cuestión de ideología, cultura o incluso “de moda”, sino de profesionalidad, humanidad y sentido común que se nos debe exigir como sanitarios.

David Viciano Garófano

Médico Adjunto del Servicio de Urgencias.

Hospital Quirón Málaga

"No hay barrera, cerradura ni cerrojo que puedas imponer a la libertad de mi mente."

Virginia Woolf.

AUTORES

David Viciano Garófano

Médico Adjunto del Servicio de Urgencias, Hospital Quirón Málaga.

María Antonia Fernández Merlo

Médico Adjunto del Servicio de Urgencias, Hospital Quirón Málaga.

María Teresa Córdoba Alarcón

DUE del Servicio de Urgencias, Hospital Quirón Málaga.

COLABORADORES

José M^a Machuca Valle

Médico Forense del IML de Málaga, UVIVG.

Emilio Redondo Ruiz

Médico Adjunto del Servicio de Urgencias, Hospital Quirón Málaga.

Eduvigis Rando Nágera

Médico de EBAP, Zona Básica de Salud de Carlinda, Distrito Málaga-Guadalhorce.

Daniel Naranjo Fernández

Sistemas de Información del Distrito Málaga-Guadalhorce.

M^a José Luque Hernández

Médico Adjunto del Servicio de Urgencias, Hospital Quirón Málaga.

José Félix Martínez López

Jefe del Servicio de Urgencias, Hospital Quirón Málaga.

Ana Belén Martínez López

Profesora del Departamento de Traducción de la Universidad de Córdoba.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	13
2.	JUSTIFICACIÓN	17
3.	IMPLANTACIÓN	21
4.	CIRCUITO DE ATENCIÓN PREFERENTE	25
4.1.	PUERTA DE ENTRADA	28
4.2.	TRIAJE	28
4.3.	ENTREVISTA CLÍNICA-OBSERVACIÓN	29
4.4	INGRESO HOSPITALARIO	32
4.5	ALTA HOSPITALARIA	34
5.	DOCUMENTACIÓN MÉDICO-LEGAL	37
6.	RECURSOS Y SERVICIOS DE INFORMACIÓN ATENCIÓN Y ASESORAMIENTO	43
7.	ALGORITMOS DE ACTUACIÓN	51
8.	ANEXOS	55
9.	BIBLIOGRAFÍA	75

1.INTRODUCCIÓN



La Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en su artículo 1.1 define la violencia de género como aquella que, «como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia», y «comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad».

Los servicios de urgencias son un dispositivo sanitario de fácil acceso y al que pueden acudir las mujeres que están en situación de maltrato ante una necesidad inmediata de atención; por ello los dispositivos de urgencias hospitalarios ocupan una posición privilegiada para detectar e intervenir en situaciones de maltrato.

Tal y como indica el Gobierno andaluz, la Dirección General de Violencia de Género fomentará la puesta en marcha de medidas que permitan una detección precoz, atención y seguimiento de las intervenciones realizadas en el ámbito de la salud.

Según los datos estadísticos, a fecha de 31 de agosto de 2014, se han producido en nuestro país un total de 48 muertes por violencia de género; de ellas siete en Andalucía, de las cuales dos son de la provincia de Málaga. Así mismo, nuestra Comunidad Autónoma ha presentado desde enero a marzo de 2014 un total de 6 395 denuncias por violencia de género.

También conocemos que las víctimas de violencia de género atendidas por los programas de apoyo y seguimiento de su situación,

a través del Punto de Coordinación de Órdenes de Protección de la Junta de Andalucía, aumentaron un 18 % en 2013, alcanzando las 124 personas, 19 más que el año anterior.

Durante el año 2013, según los datos obtenidos y publicados por el Instituto de Medicina Legal de Málaga, fueron remitidas a la UVIVG (Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género), previa denuncia de, al menos, un episodio de maltrato, un total de 1 663 mujeres víctimas de violencia, de las cuales 987 precisaron ser atendidas por el médico forense de guardia.

Con respecto a los resultados del informe final de la UVIVG de 2013, se observó que tras una valoración integral de las víctimas, en un 44,1 % se detectaron indicadores de violencia contra la mujer, frente a un 54 % en el año 2012.

2. JUSTIFICACIÓN



La violencia de género comporta graves riesgos para la salud de las víctimas, tanto a nivel físico como psicológico. Los profesionales sanitarios desempeñan un importante papel en la prevención, la detección y el tratamiento de este grave problema de salud en el que resulta imprescindible su abordaje, de forma integral, y coordinado con los profesionales de otras áreas e instituciones.

Con frecuencia, la calidad de los servicios de salud se traduce en calidad científico-técnica, y tan importante como ésta, es la calidad percibida por la persona que es atendida. En este sentido, los tiempos de atención, la profesionalidad, el trato personalizado y adecuado son elementos básicos de calidad para atender a las mujeres que están viviendo situaciones de maltrato y acuden a nuestros servicios de urgencias.

Dentro del ámbito sanitario de las urgencias concurren una serie de factores que pueden limitar la calidad de la atención a las mujeres víctimas de violencia de género:

- No detectar el maltrato al no especificarlo la paciente claramente.
- Escasez de tiempo.
- Dificultad en el manejo de la situación.
- Falta de formación en el abordaje de las situaciones de violencia de género.
- Dificultades en la coordinación con otros profesionales e instituciones.

Por todo ello, consideramos de gran importancia la implantación y desarrollo de unas directrices en la atención a la violencia de género en el Servicio de Urgencias de nuestro centro hospitalario, que permita a nuestros profesionales ofrecer a estas mujeres la mejor atención profesional y humana.

3. IMPLANTACIÓN



Consistirá en la elaboración de un circuito de atención preferente a la mujer víctima de violencia de género, que se activará en el momento en que la propia paciente refiera el maltrato de forma activa y/o el profesional sanitario lo sospeche.

Dicho circuito contemplará los diferentes supuestos y situaciones que puede presentar una mujer que sufra violencia de género y acuda al Servicio de Urgencias de nuestro centro hospitalario de forma que, garantice la mejor asistencia profesional y humana.

Para asegurar la correcta comprensión del mismo, se realizarán sesiones formativas dirigidas a los profesionales médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de nuestro Servicio de Urgencias.

4. CIRCUITO DE ATENCIÓN PREFERENTE



Nos permitirá **detectar e identificar** a aquellas mujeres que, habiendo acudido a nuestro Servicio de Urgencias, se encuentren en situación de riesgo al estar sometidas a maltrato. Al mismo tiempo, nos ofrece las bases para que de una forma conjunta y multidisciplinar podamos solventar la situación y el problema por el que la mujer está atravesando.

Para ello, es necesario que el personal sanitario que trabaje en nuestro centro hospitalario muestre una **actitud de alerta y búsqueda activa de conductas, signos y/o síntomas** de sospecha, atendiendo a una serie de **indicadores** que tendremos como referencia (físicos, psicológicos y conductas del propio maltratador).

El circuito se pondrá en marcha cuando una mujer, mayor de 14 años, acuda al Servicio de Urgencias de nuestro hospital, ya sea sola o acompañada por familiares, conocidos o por Cuerpos de Seguridad del Estado.

- En el caso de que nunca antes haya acudido al Servicio de Urgencias (primera consulta), se procederá a la apertura de la historia clínica.
- En el caso de que ya haya acudido a nuestro Servicio de Urgencias, bien por ese mismo motivo o por cualquier otro problema de salud, el enfermero de triaje deberá confirmar que no se trata de una situación de maltrato, para lo cual realizará una búsqueda en la historia clínica de la paciente (consultando episodios antiguos y los motivos de consulta); en el caso de que no esté reflejado en ningún episodio y ante la sospecha

del mismo, debemos preguntar de una forma más o menos directa, actuando siempre con prudencia.

4.1. Puerta de entrada

Mujer mayor de 14 años que acude al Servicio de Urgencias generales de nuestro hospital ya sea sola o acompañada por familiares, conocidos o por Cuerpos de Seguridad del Estado.

4.2. Triage

Realizado por el personal de enfermería del Servicio de Urgencias, consistirá en una estratificación de la gravedad de la situación clínica de la paciente en función de cuatro prioridades o niveles (véase anexo 1). Como norma general, el maltrato no se clasificará como prioridad 4. Tras descartar situaciones de riesgo vital inmediato o diferido (prioridades 1 y 2), el personal de enfermería será el encargado de realizar una primera valoración si se objetivan signos y síntomas de maltrato (véase anexo 2).

La actitud del enfermero de triaje, desde la primera toma de contacto con la paciente, debe ser aquella que muestre una búsqueda activa de signos, síntomas y conductas de sospecha, atendiendo fundamentalmente a una serie de indicadores (físicos, psicológicos y los relativos a la conducta mostrada por el propio maltratador en la consulta).

Tras esta búsqueda activa, se debe establecer un primer «juicio» y catalogar a la paciente como «paciente con sospecha de maltrato» (SMT) o bien «paciente con confirmación de maltrato» (CMT). Independientemente de si se trata de una simple sospecha o bien de una confirmación de maltrato, se otorgará a la paciente prioridad de nivel 3A lo que le conferirá un grado de preferencia superior sobre el resto de pacientes con prioridad 3.

Asimismo se comunicará a la mayor brevedad posible el caso al médico de urgencias y se ubicará a la paciente en un lugar u otro de nuestro servicio según la gravedad de los síntomas y el peligro actual de la misma.

4.3. Entrevista Clínica-Observación

4.3.1. Entrevista clínica

El personal facultativo de urgencias que atienda a la mujer lo hará conjuntamente con el personal de enfermería en un acto único; se recomienda que al menos uno de los sanitarios sea mujer. La entrevista clínica se realizará en la consulta médica o en el área de observación siguiendo las recomendaciones generales (véase anexo 3) y se dedicará especial atención a la detección de indicadores de sospecha y factores de riesgo de maltrato (véase anexo 4).

Asimismo, resulta de gran importancia detectar una situación de peligro extremo, entendiendo por ésto que la situación actual ponga en riesgo inminente la integridad física o psíquica de la mujer o la de sus hijos o hijas u otros convivientes. Esta valoración se realizará en función de la aparición o no de los ítems del anexo 5.

Se realizará un examen físico detallado, en el que se identifiquen la localización de las lesiones, gravedad, estadíos y todos aquellos datos que pudieran ser de interés, así como una valoración del estado emocional. Deben reseñarse textualmente las expresiones con las que describe las conductas o sus sentimientos ante la violencia de la pareja.

Se debe explicar con claridad a la paciente en todo momento las exploraciones, así como las pruebas complementarias, si hubiese que realizarlas.

Se le informará de la documentación legal cumplimentada por el facultativo (parte de lesiones, informe a la fiscalía de la mujer, etc.). Del mismo modo, en el caso de que se considere necesaria la realización de fotografías de las lesiones, se recabará su consentimiento informado y por escrito.

4.3.2. Observación

Tras confirmar el maltrato, si la paciente requiere tratamiento y/o realización de pruebas complementarias, se pondrán en marcha las siguientes medidas:

- 1.- Habilitar, si es posible, una cama o sillón en el área de observación para que la paciente se encuentre alejada del resto de pacientes y separada por cortinas/biombos de manera que pueda estar tranquila.
- 2.- Si la situación del servicio lo permite, la paciente podrá, si es su deseo, permanecer acompañada en todo momento por un familiar/allegado.
- 3.- La realización de pruebas complementarias en estas pacientes será prioritaria y así se comunicará a los servicios de laboratorio y radiología para la optimización de tiempos.
- 4.-En el caso de que la paciente se encuentre sola, requiera la realización de prueba radiológica y la actividad del servicio lo permita, bajará a Radiología acompañada de un enfermero o auxiliar hasta su regreso al Área de Urgencias.
- 5.-Tras ser informado de la situación de maltrato, el personal del Área de Observación pondrá especial cuidado en garantizar la confidencialidad de la situación, y prestará la atención sanitaria a la paciente con la mayor empatía y calidad humana.
- 6.- Si la paciente presentara dificultad idiomática se solicitará la presencia de un traductor a la mayor brevedad.
- 7.- Garantizar la protección de la mujer durante la actuación sanitaria y los traslados necesarios (a otros recursos sanitarios, según necesidad de atención).

8.- Nunca deberá estar acompañada del supuesto maltratador. En el caso de que existan dudas de que quién acompaña a la mujer es el posible maltratador, se le indicará que permanezca en otro lugar por motivos asistenciales.

4.4. Ingreso Hospitalario

Si la paciente precisara ingreso hospitalario, se tomarán las siguientes medidas:

- 1.- Se procederá con toda la celeridad posible, y se comunicará la situación directamente al personal de enfermería de planta.
- 2.-Se informará de forma clara y completa a la paciente de los procedimientos, pruebas complementarias y tratamientos que se van a realizar.
- 3.-Se comunicará a los servicios de admisión general y de urgencias la prohibición de facilitar información sobre la mujer en el hospital.
- 4.- Se cumplimentará la documentación médico-legal (véase anexo VII) y se adjuntará la nueva, en el caso de que la hubiera, según la evolución y el diagnóstico.
- 5.- En caso de que se confirmara la existencia de un riesgo vital psíquico (riesgo de suicidio) se derivará a la paciente

para su ingreso en Salud Mental previa comunicación al centro de referencia. El traslado se realizará en una ambulancia medicalizada a través del Centro Coordinador de Urgencias Sanitarias (CCUS) o de la compañía aseguradora privada.

6.- Riesgo extremo: (véase anexo IV) cuando se detecta un riesgo alto de muerte o de lesiones graves para la mujer o para las personas dependientes de ella, lo prioritario es garantizar su seguridad por encima de otras intervenciones; se pondrá de inmediato en marcha el plan de seguridad del centro hospitalario (véase anexo V) , y se adoptarán las siguientes medidas:

6.1 Contactar de inmediato con el juez y con los servicios pertinentes(Cuerpo Nacional de la Policía o Guardia Civil) que se desplazarán al Servicio de Urgencias y adoptarán las correspondientes medidas de protección.

6.2 Evitar, en todo momento, que la mujer esté sola, garantizando el acompañamiento y, si fuera necesaria, la derivación a otro recurso o centro sanitario. Además, si la mujer lo indica, se avisará a familiares o amistades.

6.3 Atender los posibles daños y lesiones físicas y psíquicas, y cuando el tratamiento de las mismas así lo requiera, derivar a otro servicio sanitario específico en función de las lesiones presentadas. El traslado se

efectuará una vez se haya informado de este hecho al hospital o centro receptor, y en condiciones de seguridad y confidencialidad.

6.4 Reflejar en la historia clínica las actuaciones efectuadas relacionadas con las medidas de seguridad adoptadas (Plan de Seguridad del Centro, Plan de Protección por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, etc.).

6.5 Cumplimentar el parte judicial que se enviará mediante fax al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, previa comunicación con el mismo, en horario laboral o al Juzgado de Guardia si es fuera de dicho horario (anexo VII).

4.5. Alta Hospitalaria

Si, tras la valoración de la paciente, esta no requiere ingreso hospitalario ni traslado a otro centro sanitario, se procederá a:

4.5.1. Medidas Generales

1.- Registrar en la historia clínica las actuaciones realizadas.

- 2.- Informar a la mujer sobre la posibilidad de poner una denuncia.
- 3.- Emitir la documentación médico-legal y explicar a la paciente la obligatoriedad de emitir la misma.
- 4.- Derivación a los recursos sociales y sanitarios (centros de apoyo y seguimiento) (véase anexo VIII).

4.5.2. Mujer en situación de riesgo extremo

- 1.- Contactar de inmediato con el juez y con los servicios pertinentes (Cuerpo Nacional de la Policía o Guardia Civil) que se desplazarán al Servicio de Urgencias y adoptarán las medidas de protección y acompañarán a la mujer en caso de que se emprendan medidas legales.
- 2.- Informar a la paciente, advirtiéndole del peligro y planteándole estrategias/plan de seguridad (véase anexo VI).
- 3.- En aquellas situaciones en que la mujer corra un grave peligro y que, por algún motivo, ella no sea consciente del riesgo, se contactará con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para garantizar su protección. En esta situación la prioridad del personal sanitario debe ser proteger a la mujer.
- 4.- Si la mujer abandona el centro sanitario se alertará al 112.

5. DOCUMENTACIÓN MÉDICO-LEGAL



Consiste en la documentación de carácter médico-legal (véase Anexo VII) que en todos los casos debe emitir el/los facultativo/s que atienda/n a la mujer víctima de violencia de género.

5.1. Parte de lesiones

Se trata de un informe judicial con formato único en todos los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, tanto públicos como privados, que deberá ser cumplimentado por el facultativo responsable de la asistencia con remisión obligatoria al Juzgado de Guardia, previa lectura en información de las implicaciones a la mujer.

Los datos recogidos se registrarán por lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999 del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, garantizándose la confidencialidad, seguridad e integridad de los mismos.

Este documento constará de cuatro ejemplares:

1. El original se mandará vía fax al Juzgado de Guardia tras la asistencia.
2. La primera copia se entregará a la mujer, o a un familiar de confianza; si este acto compromete su seguridad se archivará en la historia clínica hasta que la paciente lo solicite.

3. La segunda copia se archivará en la historia clínica.
4. La tercera copia se enviará a Información Estadística por vía telemática o se emitirá según las instrucciones recabadas en la Delegación Provincial de la Consejería de Salud. Solo debe constar la información referente al sexo, fecha nacimiento, nacionalidad y código postal de la víctima, y sexo del facultativo.
 - Datos de personal facultativo.
 - Datos de filiación de la mujer.
 - Identificación del tipo de violencia.
 - Lesiones que presenta (descripción de las mismas de forma detallada). Si es posible realización de fotografía (previo consentimiento).
 - Si se sospecha que pueda haber una lesión interna, es necesario detallarla hasta confirmación de la misma.
 - Estado psíquico y emocional.
 - Pruebas complementarias realizadas.
 - Medidas terapéuticas.
 - Pronóstico clínico.
 - Plan de actuación. derivación , ingreso...
 - Datos relacionados con los hechos.
 - Antecedentes de interés relacionados con el hecho que motiva la asistencia.

- Si es la primera vez o reiteración de maltrato.
- Observaciones: recogida de los datos que aporten mayor información al órgano judicial.
- Si en la asistencia de la mujer, intervienen otras especialidades que detecten nuevas lesiones o se produce una evolución en el diagnóstico, se deberán cumplimentar nuevos partes complementarios (especificar).

5.2. Parte a la fiscalía

Consiste en un informe complementario al parte de lesiones que cumplimentará el facultativo que atienda a la mujer víctima de violencia de género y que se remitirá a la Fiscalía de la Mujer.

Según establece la Ley de Enjuiciamiento Criminal (arts.306 y 55LECr), la Fiscalía podrá, con carácter previo a la acción judicial, incoar diligencias de investigación o preprocesales para recabar más datos e información acerca de los hechos denunciados. En los casos que se sospeche violencia de género sin lesiones físicas y con indicadores de violencia en situación objetiva de riesgo, se deberá proceder poniéndose en contacto con la fiscalía mediante fax o correo.

El documento de la Fiscalía deberá ir acompañado de un informe clínico-social exhaustivo, que aporte la mayor información posible sobre la situación de la violencia y facilite al personal forense y

al equipo psicosocial construir la historia de la violencia en la que se encuentra la mujer y sus convivientes.

6. RECURSOS Y SERVICIOS DE INFORMACIÓN, ATENCIÓN Y ASESORAMIENTO



Recursos 24 horas

- Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer :
 - **016**
 - **900 116 016** (discapacidad auditiva)
- Información del Instituto de la Mujer
 - **900 191 010**
 - **900 152 152** (discapacidad auditiva)
- Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)
 - **900 200 999**
- Servicio de Emergencias : 112
- Policía Nacional : 091
- Guardia Civil : 062
- Emergencias Sanitarias : 061

Otros Recursos

- **Servicio de asistencia a Víctimas de Andalucía (SAVA):**

Es un servicio de carácter público y gratuito integrado por un equipo técnico multidisciplinar de profesionales del derecho, psicología y trabajo social, que bajo la coordinación de la Dirección General de Violencia de Género y Asistencia a Víctimas de la Consejería de Justicia e Interior informan, protegen y acompañan en el paso por el juzgado , ofreciendo asesoramiento jurídico, asistencia psicológica y apoyo social.

Dirección: Ciudad de la Justicia .C/ Fiscal Luis Portero García, s/n.

Teléfono: **951 939 005 / 951 938 019**

Fax :**951 939 105**

Email:**Sava.malaga.iuse@juntadeandalucia.es**

- **El Instituto Andaluz de la Mujer (IAM):**

A través de sus centros provinciales proporciona información y asistencia para ayudarles a salir de la situación de violencia, atendiendo a las necesidades de la mujer y de sus hijos.

Dirección: C/ San Jacinto ,7.

Teléfono: **951 040 847**

Fax: **951 040 848**

Email:

cmujer.malaga.iam@juntadeandalucia.es

- **Teléfono 900 200 999 de información a la mujer:**

Es un servicio gratuito permanente y disponible durante las 24 horas, todos los días del año. Es anónimo y permite resolver de manera inmediata dudas y problemas diversos. En este teléfono dan asesoramiento jurídico especializado, atención y gestión de acogimiento en caso de emergencia.

- **Asesoramiento jurídico on-line:**

Realización de consultas y recepción de asesoramiento jurídico especializado en cuestiones de violencia de género. En la página web del IAM encontrarás información sobre los derechos que asisten a las mujeres de violencia, asesoramiento jurídico y respuesta especializada a las cuestiones que se planteen.

- **Servicio integral de atención y acogida a víctimas de violencia de género:**

Para aquellas mujeres que por motivo de seguridad se ven en la necesidad de salir de sus domicilios, podrán solicitar su acogimiento y el de sus hijos a través de este servicio disponible durante las 24 horas del día. El acceso a estos centros se activa a través de:

- Los Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer.
- El teléfono de información gratuita: **900 200 999**
- Asimismo, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, los servicios sociales y sanitarios, los juzgados, los centros municipales de información a la mujer (PIM), SAVA, podrán derivar los casos que atiendan a través de los centros provinciales de la mujer.

- **Los colegios de abogados en Andalucía:**

En el Servicio de Orientación Jurídica del Colegio de Abogados asesorarán de cómo solicitar asistencia gratuita, facilitarán los impresos y explicarán cómo realizar los trámites de solicitud cuando vayan a interponer la denuncia.

- **Teléfono 016:**

Se trata del servicio telefónico de información y de asesoramiento jurídico en materia de violencia de género y no deja huella. Asesoran sobre los recursos y derechos.

- **Teléfono de Emergencias 112:**

En caso de emergencia. Es un servicio público gratuito que le atenderá permanentemente ante cualquier situación de urgencias y emergencia para velar por su seguridad. Atienden las llamadas en las principales lenguas de la Unión Europea.

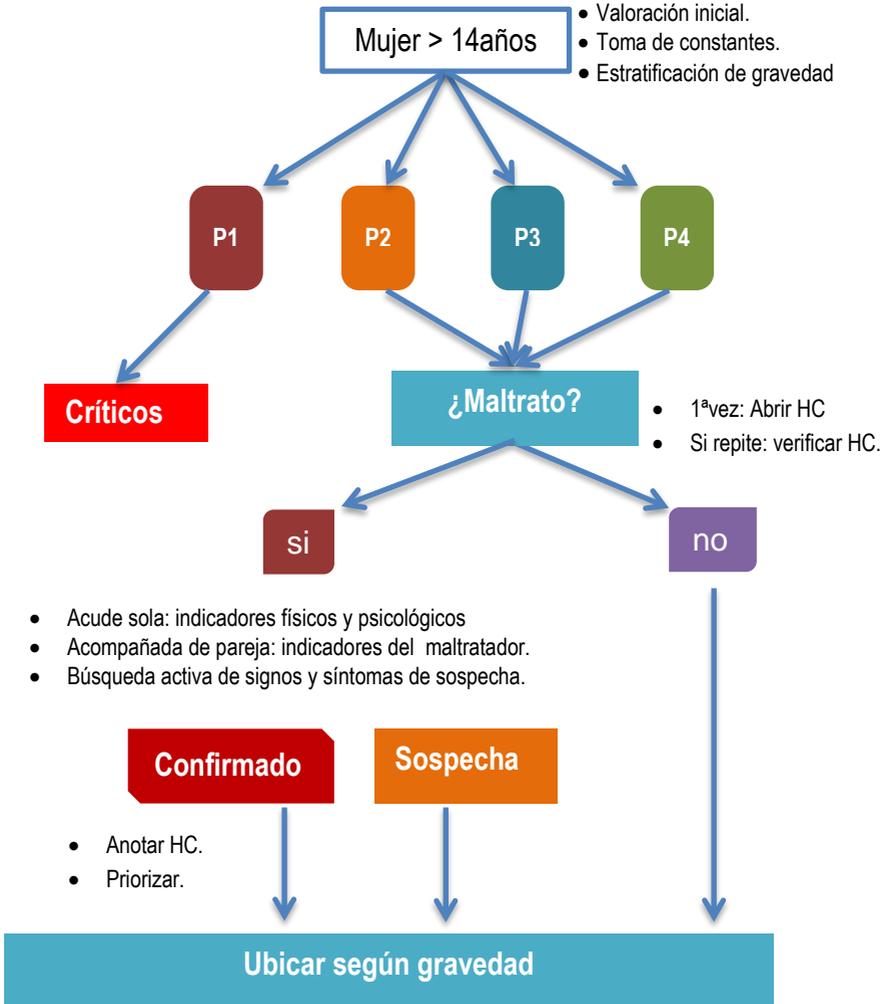
- **Recursos en tu localidad:**

Se puede acudir al Centro Municipal de Información a la Mujer o al Punto de Información a la Mujer, donde podrán informar, asesorar y dar apoyo. Solicitar información en los ayuntamientos de donde se encuentran ubicados. Del mismo modo se recibirá información necesaria en las dependencias o comisarías de la Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

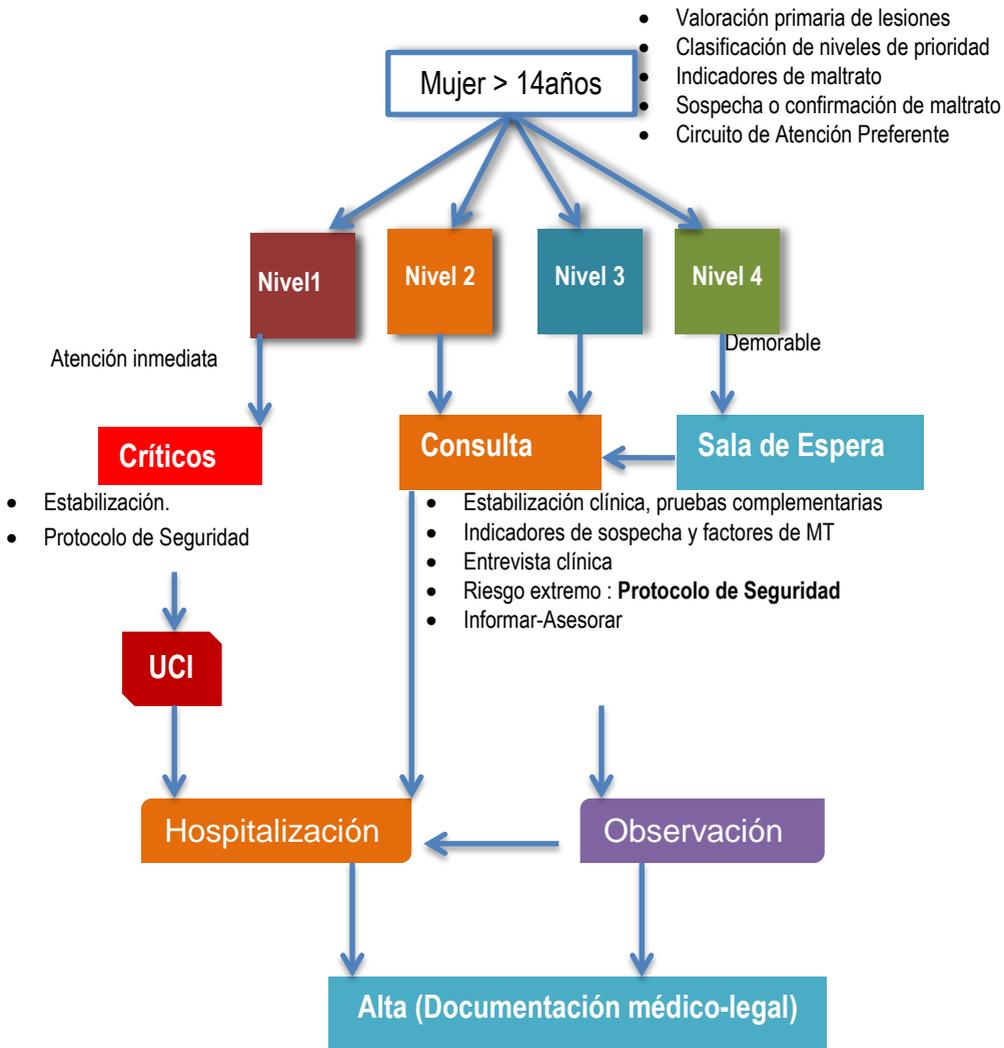
7. ALGORITMOS DE ACTUACIÓN



7.1. TRIAJE EN MUJER CON MALTRATO



7.2. ALGORITMO GENERAL DE ACTUACIÓN



8. ANEXOS



ANEXO	
I	Niveles de prioridad en violencia de género
II	Signos y síntomas de malos tratos en triaje
III	Recomendaciones para la entrevista clínica en sospecha de maltrato
IV	Indicadores de sospecha y factores de riesgo de maltrato
V	Protocolo de seguridad del centro hospitalario
VI	Plan de seguridad de la paciente
VII	Documentación médico-legal
VIII	Recursos y servicios de información, atención y asesoramiento.

ANEXO I NIVELES DE PRIORIDAD EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Nivel 1 o rojo: emergencia o urgencia con riesgo vital inminente. Toda mujer con maltrato que precise asistencia inmediata por la gravedad de su proceso o por compromiso vital (parada cardiorrespiratoria, bajo nivel de consciencia, hemorragias evidentes con signos de gravedad, disnea intensa y de reposo). Box de Críticos.

Nivel 2 o amarillo: urgencia no crítica. Atención médica en menos de 15 min.: toda mujer con maltrato que, sin presentar un compromiso vital inmediato, debe ser evaluada con la menor demora posible. Paso de manera inmediata a consulta médica-observación.

Nivel 3 o verde: urgencia demorable. Atención médica en menos de 30 minutos: mujer con maltrato con situación clínica urgente demorable. Según disponibilidad pasará lo antes posible a consulta médica.

Nivel 4 o azul: patología banal. Mujer con maltrato que por su estado físico y psíquico no reviste gravedad alguna y no supone urgencia médica. Pasará a la sala de espera.

ANEXO II

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE MALTRATO EN TRIAJE

¿QUÉ DEBE LLAMAR NUESTRA ATENCIÓN?

1. Actitud de la mujer

- Temerosa, cohibida, incómoda, nerviosa, miedosa...
- Gran sentimiento de culpa.
- Sentimientos de inferioridad y vergüenza.
- Abandono del autocuidado personal (mal vestida, mal aseada...)
- Movimiento excesivo de manos.
- Evita cruzar una mirada con el personal sanitario.

2. Actitud de la pareja.

- Excesivamente controlador, trata de contestar a todas nuestras preguntas, sin permitir que lo haga la propia paciente.
- Solicita de forma insistente estar presente en toda la visita y en la realización de cualquier prueba complementaria que se le realice a la paciente.
- Actitud hostil tanto con la mujer como con el personal sanitario que la atiende.
- Nervioso e impaciente.
- Poco colaborador a obedecer nuestra peticiones.

3. Síntomas y signos físicos y psicológicos

- Hematomas en rostro o en zonas poco frecuentes.
- Traumatismos o fracturas sin causa clara.
- Quemaduras, cortes...
- Cefaleas.
- Depresión, ansiedad, insomnio. Labilidad emocional.

ANEXO III

RECOMENDACIONES EN LA ENTREVISTA CLÍNICA EN CASO DE MALTRATO

- Consultar la información disponible en su historial clínico de salud.
- Ver a la mujer a solas: preparar una estrategia clínica, como la necesidad de realizar una cura o cualquier otra técnica, para dejar a la mujer a solas con el personal sanitario.
- Asegurar la intimidad y confidencialidad, evitando las interrupciones, verbalizando ese interés al resto del personal sanitario.
- Crear un clima de confianza. Creer a la mujer y hacérselo saber.
- Observar actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Mantener una actitud empática, facilita la comunicación, escucha activa. sin interrupciones ni juicios.
- Explorar creencias: educacionales, culturales, religiosas, etc. que puedan enmascarar abusos que no son considerados como tales por la mujer
- No escatimar tiempo (15-20 min.).
- Preguntar de forma directa y clara. Seguir una secuencia lógica de preguntas desde las más generales e indirectas a las más concretas y directas.
- Expresar que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.

ANEXO III continuación

ACTITUDES A EVITAR EN LA ENTREVISTA

- Adoptar excesivo dramatismo: la mujer podría sentirse presionada para tomar una decisión.
- Pedir reiteradamente a la mujer que revele a distintos profesionales el proceso de maltrato ya que supone la revictimización de la mujer.
- Racionalizar, banalizar o justificar la violencia del agresor.
- Infravalorar la sensación de peligro de la mujer.
- Citar al agresor para contrastar la información que proporciona la mujer.
- Prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer (ansiolíticos, antidepresivos).
- Derivar para mediación familiar.
- Recurrir a la derivación como primera intervención.

ANEXO IV INDICADORES DE SOSPECHA Y FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO

1. COMPORTAMIENTO EN LA MUJER

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

2. COMPORTAMIENTO EN LA PAREJA

- No quiere dejarla sola con el personal sanitario.
- Habla por ella, la interrumpe continuamente.
- Le grita o hace comentarios negativos de su apariencia o comportamiento, la pone en evidencia, criticando su forma de hacer las cosas, a su familia, a sus amistades o su trabajo
- Controla la documentación o el teléfono de ella.
- Solicita o intenta acceder al historial clínico de ella.

- Manifiesta actitudes paternalistas: sabe y resalta lo que es mejor para ella.
- Abuso de alcohol o drogas (el consumo de alcohol y otras sustancias puede agravar la situación de violencia pero de forma aislada no es un indicador de sospecha).

3. INDICADORES DE LESIONES FÍSICAS

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

4. INDICADORES DE RIESGO GRAVE

- La mujer declara temer por su vida.
- Los episodios de violencia se producen también fuera del domicilio.
- Su pareja se muestra violento con los hijos.

- Su pareja se muestra violento con otras personas.
- Ha sometido a la mujer a actos de violencia sexual.
- Amenaza con suicidarse, matarla a ella o a los hijos.
- La frecuencia y gravedad de los episodios de violencia se han intensificado.
- La pareja abusa de drogas, especialmente aquellas que aumentan la agresividad (cocaína, alcohol...)
- La mujer tiene planeado abandonarlo o divorciarse.
- La pareja conoce que la mujer ha recurrido a ayuda exterior para poner fin a la violencia.
- La pareja o expareja la sigue o acosa.
- La mujer ya ha denunciado lesiones graves.
- La pareja dispone de armas en casa.
- La pareja ha amenazado a amigos o familiares de la mujer.
- La mujer presenta lesiones graves que requieren hospitalización.
- El maltratador no respeta la orden de alejamiento.
- El maltratador la ha retenido en contra de su voluntad.

ANEXO V

PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL

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

5. Recoger en la historia clínica las medidas de protección adoptadas.
6. Si en algún momento se ve amenazada la seguridad del personal sanitario por parte del supuesto maltratador se avisará al personal de seguridad del centro u hospital y, si se estima necesario, a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
7. Garantizar la seguridad de la mujer no facilitando información de la misma durante su estancia en el centro:
 - 7.1. Comunicar a UAC, los servicios de admisión general y de admisión de urgencias la prohibición de facilitar cualquier información sobre la situación de la mujer en el hospital.
 - 7.2. Comunicar igualmente al servicio de atención al paciente, al servicio de información y a centralita telefónica la prohibición de facilitar cualquier tipo de información sobre la mujer.
 - 7.3. Comunicar a todo el personal del servicio y a todo el personal implicado en su asistencia que no se debe facilitar información sobre la situación de la mujer, ni su ubicación en el servicio de urgencias.

- 7.4. Garantizar que mientras la mujer permanezca en el servicio de urgencias se encontrará en un espacio seguro, bajo la vigilancia del personal de enfermería (consulta aislada de la entrada para evitar la entrada del supuesto maltratador, box de aislamiento, sala de observación, etc.).
- 7.5. Si es posible estará siempre acompañada por la persona que ella decida: familiar o persona de su confianza, o en su defecto, personal del centro.

ANEXO VI

PLAN DE SEGURIDAD DE LA PACIENTE

1. Recomendaciones

- No hablar con la pareja de sus planes
- No tomar tranquilizantes que disminuyan su nivel de alerta, en caso que decida irse.
- Salir cuando la pareja no esté en casa.
- Acudir a las personas de confianza con las que había contactado previamente.
- Denunciar si su seguridad no está garantizada.

2. Documentación

- DNI, Libro de Familia, Permiso de Conducir, Permiso de Residencia, sin permitir que lo haga la propia paciente.
- Denuncias previas.
- Informes médicos.
- Cartillas de ahorro, tarjetas de crédito, dinero en metálico.

3. Preparar

- Bolso con ropa y efectos personales.
- Copia de llaves de casa y coche.
- Número de cuenta donde se ingrese dinero que no conozca el agresor.

ANEXO VII
DOCUMENTACIÓN MÉDICO LEGAL

PARTE DE LESIONES

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Hoja 1 de 2 ANEXO I

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

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

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA



COMUNICACIÓN A LA FISCALÍA

COMUNICACIÓN A FISCALÍA

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

ASUNTO: POSIBLE SUPUESTO DE MALOS TRATOS A MUJER
Datos del p. (facultativo):
Nombre y apellidos: _____
Centro sanitario: _____
Nº de colegiado/a: _____
Datos personales de la paciente:
Nombre y apellidos: _____
Domicilio: _____
Fecha nacimiento: _____
Teléfono de contacto: _____
Relación de datos en que se funda la posible existencia de un supuesto de malos tratos:

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

Lo que pongo en su conocimiento al amparo de lo previsto en el Art. 773.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y por si considera oportuno la incoación de diligencias de comprobación.
CNP o Nº Colegiado
LUGAR Y FECHA FIRMA

CONSENTIMIENTO PARA FOTOGRAFIAR LESIONES

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

ANEXO II

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FOTOGRAFIAR LESIONES

D/Dª _____, con DNI _____

En su caso, su representante legal:

D/Dª _____, con DNI _____

En calidad de _____, con domicilio _____

DECLARO:

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

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

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

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

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

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

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

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo. D/Dª

Firma del Personal
Facultativo responsable

Fdo. Representante legal

EN CASO DE REVOCACIÓN:

D/Dª _____, con DNI _____

con domicilio _____

En su caso, su representante legal:

D/Dª _____, con DNI _____

En calidad de _____, con domicilio _____

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ / _____ / _____

Lo que firmo, En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo. D/Dª

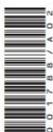
Firma del Personal
Facultativo responsable

Fdo. Representante legal

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/formulario y demás que se adjuntan referido a la persona lesionada y personal facultativo, van a ser incorporados para su tratamiento al fichero Historias Clínicas Centros de Salud/Historias Clínicas Centros Hospitalarios, dependiendo de donde se dispense la atención sanitaria. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad prestar atención a los usuarios de los servicios sanitarios facilitando la continuidad asistencial. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, Avda. de Constitución, 18. 41071 - SEVILLA.

Ejemplar para el JUZGADO DE GUARDIA



ANEXO VIII RECURSOS Y SERVICIOS DE INFORMACIÓN, ATENCIÓN Y ASESORAMIENTO

1. RECURSOS 24H

**Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la
Mujer:**

016

900 116 016(discapacidad auditiva)

Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)

900 200 999

Servicios de Emergencias:112

Policia Nacional:091

Guardia Civil: 062

2. ASESORAMIENTO, INFORMACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL

Teléfono de información de IAM:900 200 999

Centros Provinciales de IAM

C/Jacinto, 7. 951 040 857

3. RECURSOS DEL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD

**Servicio de Atención a la Familia del Cuerpo Nacional de Policía
C/Plaza Manuel Azaña, 3. 952 046 200**

Equipos de Mujer y Menor de Guardia Civil

C/Avd Arroyo de los Angeles, 44. 062 - 952 071 520

4. RECURSOS DEL ÁMBITO DE LA JUSTICIA

Juzgado de la Violencia de la Mujer

C/ Fiscal Luis Portero Garcia s/n). 951 939 057

Fiscalías de las secciones contra la Violencia de la Mujer

C/ Fiscal Luis Portero Garcia s/n. 951 938 395

Oficina de Asistencia a la Víctima

C/ Fiscal Luis Portero Garcia s/n. 951 938 019

Colegio de Abogados (de oficio)

C/ Fiscal Luis Portero Garcia s/n. 951 938 075

9. BIBLIOGRAFÍA



1. Protocolo Andaluz de Actuación sanitaria desde el ámbito de las urgencias ante la Violencia de Género [Recurso electrónico] / [coordinación, Carmen Agüera Urbano, Consuelo Llamas Martín ; autoras y autor, Carmen Agüera Urbano et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2012].
2. Junta de Andalucía. Guía de actuación sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género. Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga. Málaga.
3. Junta de Andalucía. Guía para mujeres en situación de violencia de género. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Instituto Andaluz de la Mujer y Dirección General de Servicios Sociales e Inclusión. Sevilla; 2006.
4. Junta de Andalucía. Mapa de recursos en materia de violencia de género en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Dirección General de Violencia de Género. Sevilla; 2009.
5. Junta de Andalucía. Plan Estratégico “Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos”. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla; 2001.
6. Junta de Andalucía. Procedimiento de coordinación para la atención a las mujeres víctimas de malos tratos y agresiones sexuales. Instituto Andaluz de la Mujer. Sevilla; 1998.
7. Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº 56 (20 de marzo de 07).
8. Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la Igualdad de Género en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº 247 (18 de diciembre de 2007).

9. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº 247 (18 de diciembre de 2007).
10. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la violencia. Un problema prioritario de salud pública. OMS, 49 Asamblea (25 de mayo de 1996).
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud .Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
12. Protocolo de Actuación Ante la Violencia de Género en el ámbito doméstico. Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de Salud 2003 y actualización 2005.
13. Abordaje de la violencia doméstica en los servicios de urgencias (SUH).Susana Sánchez Ramón, María D. Rivas Vilas, Lydia Salvador Sánchez.
14. Violencia de Género: nuevas realidades y nuevos retos. José Manuel Peixoto Caldas.
15. Conocimiento y actitudes de los profesionales de urgencias sobre la violencia de género. María Ángeles Larrauri Barandela, Eva Rodríguez Alonso, Teba María Castro Feijóo
16. Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria. Carmen Lozano Alcaraz, Florentina Pina Roche, Maravillas Torrecilla Hernández .
17. Violencia de género y emergencias sanitarias: buscando la mejor atención para las víctimas. Manuel López Ventura.
18. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección.

- R.Siendones Castillo, E. Perea-Milla López, J.L. Arjona Huertas...Servicio de cuidados críticos . Unidad de urgencias.
19. Guía de Atención a la Violencia Intrafamiliar y de Género. Hospital Clínic de Barcelona.
 20. Guía de actuación en atención especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres. Comunidad de Madrid.
 21. Guías sobre la Violencia de Género de las CC.AA.

