



GUÍA DE AYUDA CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

Guía de ayuda contra la violencia de género



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



Responsable de la edición:

Dirección General de Salud Pública
Servicio de Promoción de la Salud
Unidad de Climaterio y Personas Mayores
Av. de Cataluña, núm. 21, Valencia

Autores:

Vicenta Escribà Agüir
Jaime Fons Martínez

Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat

© de la presente edición: Generalitat, 2011

ISBN: 978-84-482-5559-6

Maquetación: Direcció General de Salut Pública

Depósito Legal: V-1663-2011

Imprime: textos  imágenes

Presentación

La violencia de género es un importante problema social, tanto por la magnitud de las lesiones producidas, como por sus consecuencias a corto y a largo plazo sobre la salud física y mental. Debemos superar esta lacra social para dejar como legado una sociedad madura a las generaciones venideras. Con frecuencia y, por desgracia, vemos en los medios de comunicación noticias referentes a este asunto, hasta tal punto que ha dejado de ser algo puntual y parece que ya se ha convertido en algo común a nuestra sociedad.

Mediante sus competencias, esfuerzo y tesón, los/as profesionales sanitarios/as desempeñan un importante papel en la detección, tratamiento y orientación de este complejo problema, que requiere un abordaje multisectorial y multidisciplinar por parte de la Administración en el ámbito sanitario, de bienestar social, judicial, policial y educativo, entre otros.

La Comunitat Valenciana está firmemente comprometida en la lucha contra la violencia de género. Este compromiso ha quedado reflejado en los Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres de la Comunitat (2006 – 2009), donde se establece un área específica contra la violencia de género.

También ha quedado plasmado en los planes de medidas del Consell para combatir la violencia contra las mujeres (2001-2004 y 2005-2008), en los cuales se contemplan áreas de intervención en prevención, seguridad, apoyo y atención a las víctimas; así como en el II Plan de salud de la Comunitat Valenciana (2005-2009), cuyo objetivo número 80 es “implantar sistemas de registros de casos de violencia doméstica en el sistema sanitario, social y judicial” y donde se incluyó un apartado sobre lesiones por violencia doméstica, con 16 líneas de actuación.

Dicho compromiso también queda patente en la elaboración, por parte de la Dirección General de Salud Pública, del Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA) y en la realización constante de actividades de sensibilización, formación e investigación.

El acuerdo de colaboración entre la Conselleria y los Colegios Oficiales de farmacéuticos, para el desarrollo en las oficinas de farmacia de actividades de información, promoción y prevención, ha posibilitado demostrar de nuevo nuestro compromiso con la realización de esta guía que ayudará a combatir esta lacra social.

Manuel Cervera Taulet
Conseller de Sanitat

Prólogo

El asunto que se trata en este libro, la violencia de género, requiere la actuación coordinada con otros organismos e instituciones implicadas en él. El sector sanitario puede colaborar en la prevención primaria de este problema, si bien su principal función aparece en la prevención secundaria y terciaria.

El contacto que tienen los/as farmacéuticos/as desde la oficina de farmacia con las personas que atienden les da muchas oportunidades para colaborar tanto con la población en general, informándoles y sensibilizándoles con el problema, como con las mujeres víctimas de violencia de género.

A ellas les pueden dar información para que reconozcan su relación de pareja como abusiva y violenta y para que vean que existen posibilidades más allá de la situación que viven y que con la ayuda profesional adecuada pueden parar el maltrato.

Con esta guía pretendemos que el/la profesional farmacéutico adquiera conocimientos suficientes sobre la violencia de género para poder aprovechar las oportunidades que les da su puesto de trabajo y sean capaces de informar y ayudar a sus víctimas.

De este modo, se contribuye en la reducción de las consecuencias negativas en la salud de las mujeres, en la aparición de episodios de maltrato ulteriores y en la mejora, en definitiva, de sus condiciones de vida.

Manuel Escolano Puig
Director General de Salud Pública

Índice

- PRESENTACIÓN.....	05
- PRÓLOGO.....	07
- ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA DE GÉNERO?.....	11
- INTRODUCCIÓN.....	11
- DEFINICIONES.....	12
- TIPOS DE VIOLENCIA.....	14
- ¿CUÁL ES LA MAGNITUD DE ÉSTA VIOLENCIA?.....	16
- DENUNCIAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO.....	17
- PREVALENCIA EN ÁMBITO SANITARIO.....	19
- ¿PUEDO RECONOCER A UN MALTRATADOR O A UNA VÍCTIMA DE MALTRATO?.....	21
- PERFIL DEL MALTRATADOR.....	21
- CARACTERÍSTICAS.....	22
- FACTORES DE RIESGO.....	23
- PERFIL DE LA VÍCTIMA.....	23
- CARACTERÍSTICAS.....	23
- FACTORES DE RIESGO.....	25
- ¿CÓMO SE PRODUCE LA VIOLENCIA DE GÉNERO?.....	26
- LA ESCALADA DE LA VIOLENCIA.....	26
- CICLO DE LA VIOLENCIA.....	28
- EL PROCESO DE RUPTURA DE UNA RELACIÓN VIOLENTA.....	31
- ¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE LA VIOLENCIA DE GÉNERO?.....	34
- CONSECUENCIAS SOBRE LA MUJER.....	34
- CONSECUENCIAS SOBRE SUS HIJOS/AS.....	35
- MITOS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	36
- PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO (PDA).....	42
- INTRODUCCIÓN.....	42
- ¿QUÉ ES UN PROTOCOLO SANITARIO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO?.....	42
- ¿POR QUÉ ES NECESARIO EL PROTOCOLO?.....	42
- OBJETIVOS DEL PROTOCOLO.....	43
- CONTENIDOS DEL PROTOCOLO.....	44
- PROTOCOLO PDA.....	44
- ALGORITMO DE ACTUACIÓN.....	45
- INDICADORES DE SOSPECHA.....	46
- CONFIRMACIÓN DE LOS CASOS DE MALTRATO. CUESTIONARIO AAS.....	46
- VALORACIÓN DEL RIESGO. CUESTIONARIO DA.....	47
- PLAN DE INTERVENCIÓN.....	47
- CAMPAÑA DE FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.....	49
- ¿DÓNDE PUEDEN ACUDIR LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO?.....	51
- REFERENCIAS.....	57

1. ¿Qué es la violencia de género?

Introducción

Durante los últimos 15 años, el problema de la violencia de género ha pasado a ser considerado un problema social y de salud pública, debido a sus importantes consecuencias tanto a nivel individual como social, así como su magnitud.

En el reconocimiento como problema social han tenido un papel fundamental las conferencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de los años 1993 y 1995, en las que se trató y definió este problema. En estas conferencias, la ONU declaró y definió la violencia contra las mujeres como "una violación de los derechos humanos", y estableció el carácter prioritario del problema¹. Fruto de esta declaración pública y siguiendo la línea marcada por este organismo, en el año 1995 se creó la Plataforma de Acción de Beijing, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Apoyada por 189 países, mostró la consolidación de los avances hacia el reconocimiento de la violencia contra la mujer como problema social. En ella se determina las 12 esferas principales en las que se debían adoptar medidas urgentes para alcanzar los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, siendo una de las esferas la violencia contra la mujer².

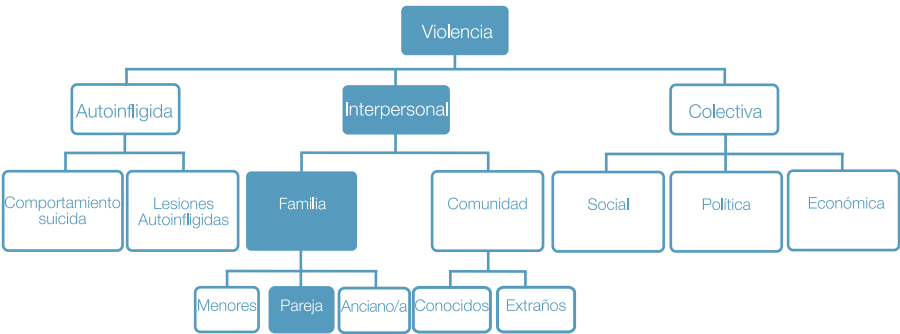
La declaración del problema de la violencia contra las mujeres, como problema social, ha venido acompañada por el reconocimiento, por parte del sector sanitario, de la violencia contra las mujeres como problema de salud pública. Durante el año 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la violencia de género como una prioridad internacional para los servicios sanitarios, debido tanto a sus graves consecuencias en la salud, como al importante impacto económico que supone.

Definiciones

La OMS³ define la VIOLENCIA como "el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".

A partir de esta definición de violencia, la OMS divide la violencia en tres grandes categorías teniendo en cuenta quién sea el autor del acto violento, diferenciando la violencia dirigida contra uno mismo, la violencia interpersonal (infligida por otro individuo o por un grupo pequeño de individuos) y la violencia colectiva (infligida por grupos más grandes, como los Estados, grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terroristas). La siguiente figura muestra estas tres amplias categorías y su subdivisión en tipos de violencia más específicos.

Clasificación de la violencia



Adaptado de: Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A y Lozano R, editores. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2003. Publicación Científica y Técnica N°. 588.

Teniendo en cuenta esta clasificación, la violencia de género se ubicaría dentro de la violencia interpersonal, en la subcategoría de la violencia familiar. Esta violencia puede ser de naturaleza física, sexual, psicológica o consistir en privaciones o desatenciones.

¿Cómo la define la ley?

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género⁴ en su artículo primero define la violencia de género diciendo:

ARTÍCULO 1

1. La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas 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.
2. Por esta Ley se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a sus víctimas.
3. La violencia de género a que se refiere la presente Ley 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.

Tipos de violencia

En función de la naturaleza de los actos violentos se pueden distinguir tres formas de violencia:

- **Violencia física:** engloba las conductas que utilizan la fuerza para producir heridas o lesiones corporales a otra persona, se consiga o no este objetivo. Incluye empujones, bofetadas, quemaduras, puñetazos, patadas, uso de armas u objetos para hacer daño, intentos de homicidio o asesinato, etc. Así mismo, incluye la omisión de ayuda ante enfermedades o lesiones derivadas de las agresiones⁵.
- **Violencia psicológica:** la conducta deliberada y continua en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de una persona y contra su dignidad. Con ella, el agresor, busca imponer a su pareja las pautas de comportamiento que considera adecuadas. Sus manifestaciones son las amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia, aislamiento social, culpabilización, privación de libertad, control económico, chantaje emocional, rechazo o abandono⁶.
- **Violencia sexual:** todos aquellos actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad (relaciones sexuales forzadas, abuso sexual, violación)⁷.

Existen distintos tipos de violencia sexual⁶:

- **Las agresiones sexuales:** comprenden cualquier atentado contra la libertad sexual de una persona, que se realice mediante el uso de la violencia o intimidación, implique o no contacto físico entre la mujer y el agresor, algunos ejemplos de agresiones sexuales sin contacto físico entre el agresor y la mujer sería obligarla a masturbarse o incluso a mantener relaciones sexuales con terceros. Si la agresión consiste en la penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembros corporales (por ejemplo los dedos) por vía vaginal o anal, entonces se denomina violación.

- *Los abusos sexuales*: cualquier atentado contra la libertad sexual de una mujer realizado sin violencia ni intimidación, pero sin su consentimiento. Se considera que no existe consentimiento cuando el agresor lo obtiene mediante una situación de superioridad manifiesta, que no permita a la víctima elegir libremente.
- *El acoso sexual*: la Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio de 2006, define el acoso sexual como *"la situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado de índole sexual con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo"*⁸.
- *Otras formas de violencia sexual*: existen otros tipos de violencia sexual, además de las descritas anteriormente, y que no deben obviarse, como las mutilaciones sexuales, el tráfico de niñas y mujeres, el turismo sexual, etc.

2. ¿Cuál es la magnitud de esta violencia?

Conocer la verdadera magnitud de la violencia de género es una tarea muy complicada, ya que se siguen silenciando muchos casos, incluso en las sociedades más concienciadas con el problema.

Para hacerse una idea de la magnitud y evolución del problema, se realizan aproximaciones a partir de la información disponible y accesible. Para ello, en España, suelen utilizarse los datos de carácter jurídico (número de denuncias realizadas a consecuencia de la violencia de género), o los referentes a los recursos utilizados, como las casas de acogida⁹.

Estas estimaciones pueden diferir mucho de unas fuentes a otras, por ejemplo Álvaro Gil-Robles¹⁰ estima en 2.000.000 las mujeres víctimas de violencia de género en España, mientras que el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, en su 4º Boletín estadístico¹¹, las cifra en 1.200.000. Así pues, y teniendo en cuenta las grandes diferencias entre ambas fuentes, lo que llama la atención son las altas cifras que se utilizan siempre que se habla de la violencia de género, lo que muestra la envergadura del problema.

Estimaciones del Consejo de Europa¹², consideran que entre el 20 y el 25% de las mujeres europeas han sufrido algún tipo de violencia física a lo largo de su vida adulta, y más de un 10% han sufrido agresiones sexuales. Las cifras de la violencia de género se elevan hasta alcanzar el 45% si se tiene en cuenta todas las formas de violencia contra la mujer (incluyendo el acoso). La estimación sitúa entre un 12 y un 15%, las mujeres mayores de 15 años, que han estado inmersas en una relación de maltrato por parte de su pareja. Muchas de ellas siguen siendo víctimas de violencia de género, por parte de sus ex parejas, lo que muestra que el peligro no acaba al romper la relación.

Estudios realizados señalan que una de cada tres mujeres en el mundo ha sido, en algún momento de su vida, víctima de violencia perpetrada por hombres (sexual, física o psicológica)¹³.

En España se calcula que¹⁴:

- Una mujer muere asesinada por su marido o compañero cada cinco días.
- Cada año se producen más de medio millón de agresiones a mujeres, dentro del ámbito familiar.
- Un 18,3% de mujeres trabajadoras han sufrido alguna vez una agresión de acoso sexual.
- Un 12,1% de mujeres, entre 18 y 29 años, y un 11,2% entre 29 y 39 años, sufren maltrato en la actualidad.

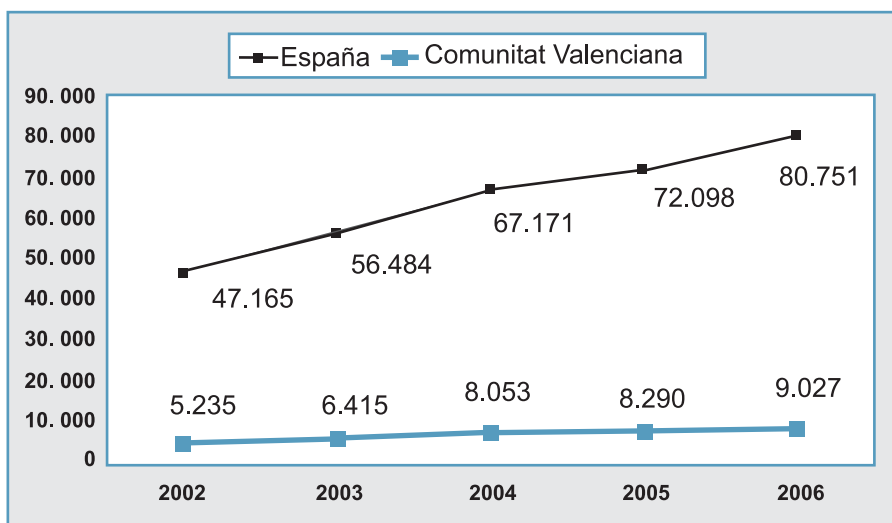
La importancia del problema también se ve reflejada en los costes económicos de la violencia doméstica, que el Consejo de Europa estima en, al menos, 33.000 millones de euros anuales de gasto en el conjunto de todos sus países miembros¹².

Denuncias por violencias de género

Pese a su habitual uso como indicador y al incremento que han experimentado en los últimos años (por el aumento de la concienciación social y de la información que disponen las víctimas y facilitan la denuncia), la proporción de casos denunciados sigue siendo baja, representando únicamente la "punta del iceberg" de un problema mucho más grave, para el que sólo se pueden realizar estimaciones sobre su verdadera magnitud.

El Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer¹⁵ recopila y analiza una gran cantidad de información interesante sobre violencia de género. Este informe muestra la evolución de las denuncias interpuestas por violencia de género ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Cuerpo Nacional de Policía y Guardia Civil), Mossos d'Escuadra y Ertaintza, sin incluir las que se presentaron ante la policía local ni ante los juzgados.

Denuncias por violencia de género (2002-2006)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del "Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia Sobre la Mujer". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2007

En el gráfico se puede apreciar la progresión de las denuncias durante el periodo 2002-2006. Se observa un incremento del número de denuncias en dicho periodo del 71%, en el caso de España, y del 72,44 %, en la Comunitat Valenciana. De hecho, la Comunitat Valenciana es la tercera con mayor incremento de denuncias, en términos absolutos, tras Cataluña (171,56%) y Baleares (86,82%)¹⁵.

El incremento de las denuncias experimentado no tiene porque significar un aumento de los casos de violencia de género, sino que probablemente refleje un incremento de la proporción de mujeres que deciden denunciar, lo cual es un dato positivo ya que contribuye a la mayor visibilización del maltrato y muestra una menor tolerancia a esta violencia.

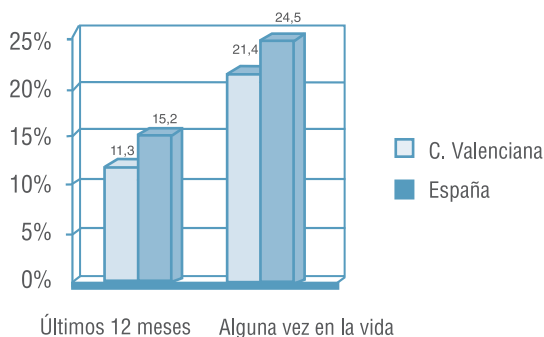
Prevalencia en el ámbito sanitario

La mayoría de estudios realizados sobre violencia de género tratan de forma conjunta todos los tipos de violencia, o se basan únicamente en la violencia física, ya que es la más visible. El resto de formas de maltrato han sido poco estudiadas, tanto en su frecuencia como sus características, o el modo en el que se relacionan entre sí.

Muchos estudios sobre la violencia de género, se han realizado en el ámbito sanitario, tanto en los servicios de atención primaria como especializada, en los servicios de urgencias y en las consultas de ginecología. La alta frecuencia de estudios en este entorno se debe al mayor uso que realizan estas mujeres de estos servicios.

Un estudio realizado durante los años 2006-2007¹⁶ en España, a partir de 11.475 mujeres captadas en las consultas de atención primaria, puso de manifiesto que, en España, el 24,8% de las mujeres asistentes a las consultas de atención primaria habían sufrido algún tipo de maltrato a lo largo de sus vidas, 21,4% en el caso de la Comunitat Valenciana. Siendo la prevalencia de algún tipo de maltrato durante el último año de 15.1% y 11.3%, en España y la Comunitat Valenciana respectivamente.

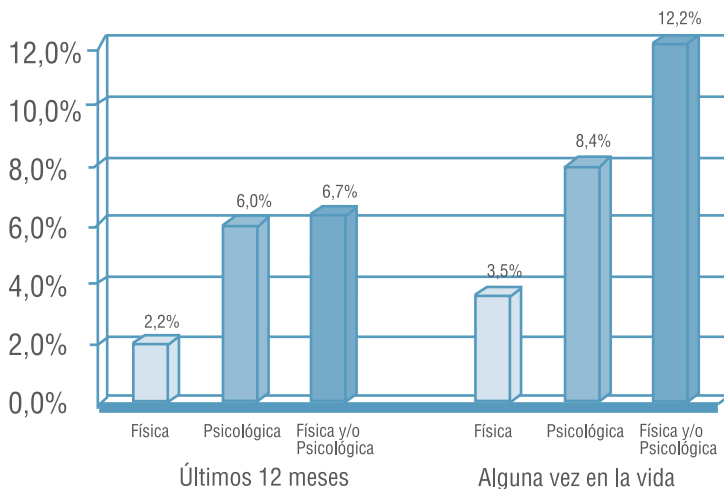
Prevalencia de la violencia de género en atención primaria, (España, 2006-2007) (n= 11.475)



Fuente: Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-cases C, et al. Violencia contra las mujeres en España. Análisis de situación por Comunidades Autónomas. Gac Sanit. 2010. doi:10.1016/j.gaceta.2009.10.014

En la siguiente figura se puede apreciar la prevalencia del maltrato en el estado Español según tipología, tanto en el último año como alguna vez en la vida, dándose en ambos casos un mayor prevalencia cuando se combinan la violencia física y psicológica.

Prevalencia de la violencia de género en atención primaria, (España, 2006-2007) (n=11.475)



Fuente: Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-cases C, et al. Violencia contra las mujeres en España. Análisis de situación por Comunidades Autónomas. Gac Sanit. 2010. doi:10.1016/j.gaceta.2009.10.014

Otros estudios internacionales sobre la materia¹⁷ se centran en el ámbito de los servicios de urgencias, y calculan que las mujeres víctimas de malos tratos pueden representar entre el 22% y el 35% de las que acuden a los servicios de urgencias y entre el 19% y el 30% de las atendidas por lesiones en este servicio.

Esta prevalencia se debe a las secuelas que suelen dejar los malos tratos, ya que más de la mitad de los ataques causan daño físico, llegando el 10% de las víctimas a requerir hospitalización o tratamiento médico de emergencia. Además, el 75% de las mujeres identificadas como víctimas de malos tratos en las consultas médicas, volverán a sufrir malos tratos en algún momento de sus vidas¹⁷.

3. ¿Puedo reconocer a un maltratador o a una víctima de maltrato?

A partir de la literatura especializada, sobre el fenómeno de la violencia de género, se ha intentando hacer unos perfiles de los agresores o las víctimas de violencia de género, basándose en las características que **suelen** tener y los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que un hombre sea maltratador o una mujer víctima de malos tratos.

Lo primero que conviene aclarar sobre estos perfiles es que **no existen características comunes a todos los agresores o a todas las víctimas**. Por lo tanto, los perfiles que se presentan, pese a ser muy útiles son sólo **ORIENTATIVOS**. Y debe quedar claro que un maltratador o una víctima de violencia de género puede ser cualquiera, incluso quien menos sospechamos.

- Un maltratador o una víctima de violencia de género puede ser cualquiera
- El fenómeno de la violencia de género se da en **TODAS** las clases sociales, partes del país, razas, religiones y edades
- Los perfiles que a continuación se describen son **ORIENTATIVOS** y sobre ellos toda variación es posible

Perfil de un maltratador

"El hombre violento no se distingue de "la normalidad masculina" general. Puede ser simpático, seductor, atractivo y "caballeresco", con actitudes de ciudadano modelo. Eso le permite camuflarse y pasar inadvertido en el mundo exterior a su familia, tener doctorados universitarios, ser funcionario del Estado, docente, psicólogo, actor, juez, empresario, obrero, policía, deportista, político, desocupado, médico, cocinero o científico". Ángeles Álvarez Álvarez. Guía para mujeres maltratadas. Junta de Comunidades de Castilla- La Mancha¹⁸.

Esta cita, muestra dos ideas importantes:

- **La capacidad "camaleónica" de los maltratadores**, que les permite pasar desapercibidos, e incluso puede hacerles parecer un "auténtico caballero" o una persona incapaz de hacer daño a nadie.
- **Lo distintos que pueden ser unos maltratadores de otros** y lo difícil (o imposible) que resulta realizar un perfil genérico que englobe a todos.

- Características

Entre las señales, características y actitudes que se asocian a los maltratadores potenciales, destacan las siguientes¹⁹:

- **Creencias y comportamiento sexista**, cree en la superioridad del hombre sobre la mujer. Defiende los roles sexistas y el papel secundario de la mujer dentro de la relación.
- **Dificultad para expresar sentimientos y emociones**, sobre todo los que considera signos de debilidad o rasgos "femeninos", como la ternura, la sensibilidad, el miedo, la inseguridad o la tristeza.
- **Falta de empatía**, le cuesta ponerse en el lugar de otro y reflexionar sobre lo que pueden pensar o sentir los demás.
- **Egocéntrico**, prioriza sus necesidades y deseos sin tener en cuenta los del resto.
- **Dominante**, siempre cree tener razón y trata de imponer su punto de vista, sobre todo en las decisiones importantes. Es rígido y extremista en su forma de pensar. Se muestra quisquilloso si alguien no piensa o actúa según sus deseos, ofendiéndose con facilidad.
- **Posesivo y celoso**, valora a su pareja como una posesión y tiene una idea del amor como fusión. No acepta que su pareja piense o actúe con autonomía, controlando e influyendo sobre todo lo que hace.

- **Resuelve los conflictos con hostilidad**, adoptando actitudes agresivas e intimidatorias, sin dialogar ni negociar posturas. Interpreta los puntos de vista diferentes al suyo como desafíos o ataques directos a su persona.
- **No asume la responsabilidad de sus errores**, culpa de sus fallos o problemas al resto o a las circunstancias. Raramente pide disculpas espontáneamente y se resiste a cambiar aspectos de sí mismo.

- Factores de riesgo

Existen factores que **pueden incrementar la probabilidad** de un hombre de ser un maltratador, destacan²⁰:

- Haber sufrido o presenciado malos tratos en la familia de origen, este quizás sea el principal factor de riesgo y de predicción de violencia futura.
- Padeecer problemas de salud mental.
- Consumir excesivo alcohol u otras drogas ilícitas.
- Estar en situación de desempleo.
- Tener un gran estrés laboral.
- Estar inmerso en la cultura de violencia, aceptando el uso de la violencia como algo normal, etc.

Perfil de la víctima

- Características

La mujer víctima de violencia de género, no responde a un perfil homogéneo que permita su identificación.

Sin embargo, existen algunos rasgos de su carácter y actitudes que suelen darse con mayor frecuencia. **En muchos casos estas características aparecen como consecuencia del maltrato, no previas a éste.**

Algunos de estos rasgos son^{18,22}:

- **Baja autoestima**, hace que se sientan incapaces de abandonar la relación y emprender una nueva vida.
- **Dificultades para relacionarse**, aislándose de su entorno y teniendo cada vez mayor falta de integración y desamparo social.
- **Dependiente y sumisa**, mantienen comportamientos de sumisión y dependencia del agresor.
- **Asumen pautas de educación machista**, mostrándose dependientes del varón y de las figuras de autoridad. Estas mujeres viven y transmiten los roles sexistas.
- **Tienen sentimiento de culpa**, considerándose responsables de lo que les sucede.
- **Muestran síntomas psicológicos como trastornos del sueño**, de la alimentación, de los sentimientos, etc.
- **Presentan síntomas físicos crónicos**, como dolores de cabeza, espalda, etc.
- **Realizan constantes visitas al médico de familia**, mostrando periodos de hiperfrecuentación y otros de ausencia.
- **Se sienten deprimidas, desorientadas, tristes, desmotivadas e indecisas.**
- **Se sienten inseguras, con temores y angustias.**

- Factores de riesgo

Existen factores que pueden incrementar la probabilidad de una mujer de sufrir de malos tratos, entre estos destacamos^{20,23}:

- Antecedentes de violencia en la familia de origen.
- Nivel socioeconómico o cultural bajo.
- Consumir excesivo alcohol u otras drogas ilícitas.
- Desequilibrio de poder en la pareja.
- Estar en trámites de separación o divorcio.
- Vivir situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia. Entre ellas cabe destacar el aislamiento familiar y social, la migración tanto nacional como extranjera, el padecer alguna enfermedad discapacitante, tener dificultades laborales y desempleo o dificultades de formación y de ascenso en el trabajo, presentar ausencia de habilidades sociales o vivir situaciones de exclusión social (prostitución, indigencia, reclusión).
- EL HECHO DE SER MUJER.

4. ¿Cómo se produce la violencia de género?

La escalada de la violencia

La violencia en el ámbito de las relaciones sentimentales no comienza repentinamente, es fruto de un proceso, en la mayoría de los casos lento, y que se inicia con unos controles no demasiado severos y camuflados por las "buenas intenciones". Esta forma lenta y "camuflada" de introducir la violencia en la relación, hace que sea difícil de percibir. Con el paso del tiempo los controles iniciales suelen hacerse cada vez más severos, pasando de insinuaciones indirectas a indicación expresa, transformándose finalmente en auténticas y continuas imposiciones que terminan convirtiendo a la mujer en víctima de violencia de género²⁵.

La progresión de la violencia de género



Tomado de: Alvarez-Alvarez A. Guía de mujeres maltratadas. Junta de Comunidades de Castilla- La Mancha: 2002. 8ª Edición

Las primeras agresiones verbales o psicológicas suelen subestimarse y considerarse como inofensivos ataques de celos cuando, en la mayoría de casos, suelen augurar la aparición de agresiones físicas o el aumento de las psicológicas. La consideración de estos primeros indicios como carentes de importancia, unido al proceso de enamoramiento (con la idealización de la pareja y las atenciones para con él) y a la tolerancia social de muchas de estas actitudes, provoca que ni la mujer ni las personas de su entorno identifiquen el maltrato, impidiendo que puedan predecir el incremento de la violencia y romper la relación antes de que los efectos contra la mujer sean devastadores¹⁹.

La violencia suele aparecer de forma progresiva, con abusos de "baja intensidad" (los llamados micromachismos o microviolencias), que buscan deteriorar la autoestima y autonomía de la víctima, y reafirmar la situación de subordinación de la mujer y de poder del hombre. Esta situación evolucionará hacia formas más graves de maltrato. Conforme aumente la gravedad de las agresiones la violencia será más visible y la autoestima y autonomía de la mujer estarán más deterioradas¹⁹.

La escalada de la violencia



Adaptado de: Patró R. Guía sobre la violencia contra la mujer. Conocer para cambiar la mirada. Alicante: Caja Mediterráneo-Obras Sociales; 2007

La violencia suele hacerse más evidente al consolidarse la relación de la pareja, al principio de la relación el maltratador oculta su potencial violento, mostrándolo cuando ésta se estabiliza, ya sea mediante el matrimonio, la convivencia o el nacimiento de los/as hijos/as. Es en ese momento cuando el maltratador percibe que existen mayores lazos que atan a la mujer a la relación y dificultan su marcha, lo que le hace sentirse con mayor poder y derecho para dominar a su pareja¹⁹.

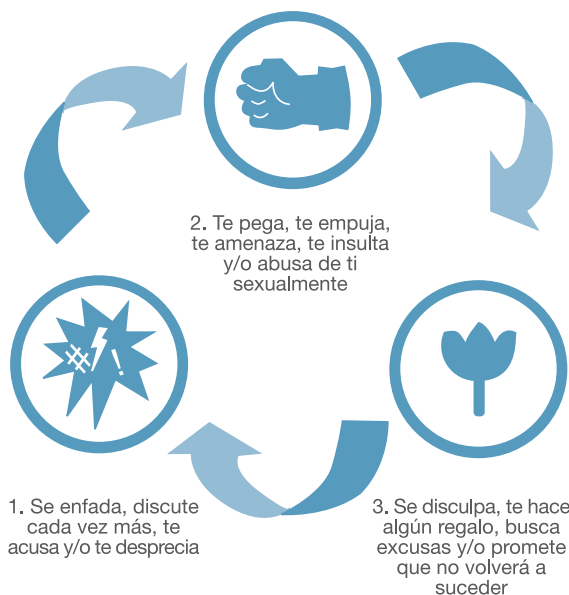
Ciclo de la violencia

Leonore Walker, en 1979, investigó las razones que imposibilitan a las mujeres maltratadas para pensar y crear alternativas efectivas, que les permitan salir de la situación de maltrato. Para ello utilizó la "*Teoría del aprendizaje social*", de Martin Seligman, y su concepto sobre la "*indefensión aprendida*". Este concepto señala que la mujer aprende a creer que está indefensa, que no tiene ningún control sobre la situación de maltrato y que es imposible producir cambios en la relación con su pareja; aprendiendo a vivir asustada y renunciando a hacer esfuerzos por cambiar la situación²⁶.

Walker concluyó, como resultado de las investigaciones, que estas mujeres fueron aisladas y maltratadas en las primeras etapas de su relación. Cuando ellas intentaban cambiar la situación, normalmente accediendo a las exigencias del agresor, sólo lograban minimizar o aplazar las agresiones. La situación de maltrato, pasado un tiempo, regresaba siendo en muchos casos de mayor intensidad, teniendo la mujer menor control sobre la situación, y siendo menores los periodos durante los que el maltrato remitía. Así comprobó que se trataba de una situación cíclica y la denominó "Ciclo de la violencia"²⁷.

Dentro del ciclo de la violencia se pueden diferenciar tres fases, las cuales pueden variar en intensidad y en duración tanto en el caso de la misma pareja como de distintas parejas.

Ciclo de la violencia



Adaptado de: Leonore E. Walker, 1979

Estas fases, que se ilustran en la imagen, vienen definidas en el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género⁶ del siguiente modo:

1. **Fase de acumulación de tensión.** Se caracteriza por una escalada gradual de la tensión, donde la hostilidad del hombre va en aumento sin motivo aparente para la mujer. Se intensifica la violencia verbal y pueden aparecer los primeros indicios de violencia física. Se presentan como episodios aislados que la mujer cree que puede controlar y que desaparecerán. La tensión aumenta y se acumula.
2. **Fase de explosión o agresión.** Estalla la violencia y se producen las agresiones físicas, psicológicas y sexuales. Es en esta fase, cuando la mujer suele denunciar o pedir ayuda.

3. *Fase de calma, reconciliación o luna de miel.* En esta fase el agresor manifiesta que se arrepiente y pide perdón a la mujer. Utiliza estrategias de manipulación afectiva (regalos, caricias, disculpas, promesas) para evitar que la relación se rompa. La mujer a menudo piensa que todo cambiará. En la medida que los comportamientos violentos se van afianzando y ganando terreno, la fase de reconciliación tiende a desaparecer y los episodios violentos se aproximan en el tiempo.

Cabe destacar la importancia de la fase de calma o reconciliación o luna de miel, como la fase mantenedora del ciclo, sobre todo en los primeros episodios de maltrato. Ante la aparición de los primeros episodios de violencia, la mujer sufre una situación inicial de shock, en ella la mujer acepta las estrategias llevadas a cabo por el agresor, durante ésta tercera fase, ya que necesita que la persona a la que quiere le pida perdón, ante algo tan grave como lo que ha ocurrido.

Esta fase es una fase bien recibida por ambas partes, y con ella se produce la victimización completa de la mujer ya que actúa como refuerzo positivo para el mantenimiento de la relación. Además, de forma progresiva, la víctima perdona ataques cada vez más graves o menos espaciados en el tiempo, lo cual va aumentando su nivel de tolerancia y le va dejando inmersa dentro de una relación violenta.

“Cuando una mujer víctima de violencia hace una petición de ayuda, ha dado varias vueltas al ciclo. Cada vez que cierra uno, pierde confianza en sí misma. Por todo ello, es esencial que las víctimas reciban apoyos concretos y refuerzos en todas las ocasiones en que, tras la fase de explosión o agresión, decida dar pasos encaminados a mejorar su situación. Si ésta no se produce, llegada la fase de calma, será mucho más difícil que tome decisiones”. Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico. Servicio Canario de la Salud.

El proceso de ruptura de una relación violenta^{24,28}

La violencia continua desarrolla en la mujer un estado de indefensión aprendida. Este término, postulado por el psicólogo Martin Seligman, indica la condición psicológica en la que un sujeto aprende a creer que está indefenso, que no controla la situación en la que se encuentra y que lo que haga es inútil, permaneciendo pasiva frente a la situación, incluso cuando dispone de posibilidades de cambiar las circunstancias. Este estado hace que la mujer se deprima y pierda progresivamente la autoestima, incapacitándola para salir de la situación. Esto, unido al proceso de desgaste y deterioro de su salud, le hace sentirse incapaz de iniciar una nueva vida.

Además de este efecto psicológico, que dificulta que la mujer tenga la autoestima suficiente como para plantearse seriamente abandonar la relación, existen otros factores que pueden hacer que, aunque la mujer se plantee dejar a su pareja, no se decida a hacerlo o a denunciar la situación. Debemos tener en cuenta, que el fenómeno de la violencia de género, es muy complejo y en él intervienen una gran cantidad factores que influyen sobre la víctima.

La mujer víctima de malos tratos, en muchos casos, puede tardar varios años en reconocer la situación, y durante el proceso puede intentar abandonar la relación varias veces. Su recuperación es un proceso largo y difícil. Primero debe ser capaz de salir de la relación de maltrato en la que está inmersa, luego recuperar el control sobre su vida y lograr tener una existencia satisfactoria. Evidentemente no todas llegan a conseguirlo y salir de la relación es un paso más y no el final del proceso.

Durante el proceso de acompañamiento a la mujer debemos mostrarle nuestro apoyo y hacerle entender que ni es culpable de la situación, ni esta sola, respetando siempre sus decisiones y sin tratar de imponer nuestras opiniones.

- Factores que influyen en las víctimas

La decisión de la víctima y su capacidad de reacción, por ejemplo a la hora de denunciar el maltrato o de decidirse por abandonar a su pareja, se ven influidas por varios factores o situaciones.

Algunos de estos pueden ser^{28, 29}:

- **Las creencias y valores relacionados con los distintos roles atribuidos a la mujer y al hombre en la pareja.** Como pueden ser:
 - El "mito del amor romántico", la mujer interpreta las restricciones que le impone su pareja como el camino a la felicidad.
 - La responsabilidad de la mujer de mantener y proteger la armonía familiar, incluso accediendo a las demandas de su pareja para que desaparezca la situación de maltrato, y se vuelva a una convivencia "normal" de pareja.
- **El miedo a perder a su pareja y todo lo que comparten** (familia, amigos, bienes, proyectos, etc.).
- **El miedo a un aumento de la violencia** tras la separación o si su pareja se entera de que ha pedido ayuda.
- **Miedo al cambio de vivienda, residencia, etc.**
- **Sentimiento de culpa** (tanto por el maltrato como por denunciar al padre de sus hijos), **vergüenza, baja estima y fracaso derivados del maltrato psicológico** al que se ha visto sometida y que le ha hecho perder su independencia y su autoestima.
- **Falta de consciencia de estar siendo maltratada**, especialmente cuando se sufre sólo violencia psicológica.
- **Dependencia económica y sobre todo afectiva de su agresor.**
- **La no aceptación del fracaso de la relación**, negándose a renunciar a ella y aguantando hasta límites insoportables e intolerables.

- **Desánimo a la hora de denunciar**, pensando que no va a servir para nada y sólo puede traerle problemas.
- **La tolerancia al maltrato por parte de la víctima.**
- **La baja autoestima** de la víctima le provoca inmovilidad y desesperanza ante la agresión.

Otros obstáculos que se puede encontrar la mujer son²⁸:

1. **Ser atendida por profesionales que carezcan de la formación necesaria**, sobre violencia de género, y que no sepan informar y tratar correctamente a la mujer.
2. **Falta de medidas de apoyo social.**
3. **Desigualdad económica y social por razones de género.**
4. **Situaciones de especial vulnerabilidad o dependencia de algunas mujeres**, como pueden ser la inmigración (nacional o extranjera), la falta de recursos o el sufrir algún tipo de discapacidad.
5. **Pertenecer a grupos sociales, culturales y/o étnicos cuyos valores no aceptan la separación o el divorcio.**

5. ¿Qué consecuencias tiene la violencia de género?

23

Consecuencias sobre la mujer

La violencia de género puede tener múltiples consecuencias sobre la salud de la mujer y, al contrario de lo que se cree, la violencia psicológica puede resultar tan dañina o incluso más que la violencia física.

Algunas de sus consecuencias pueden ser:

Para la salud física:

- Lesiones físicas (moraduras, quemaduras, arañazos, heridas, torceduras, fracturas, etc.)
- Trastornos crónicos (dolores de cabeza, dolores musculares, dolor en todo el cuerpo, problemas de estómago, etc.)
- Dificultades para respirar
- Discapacidad permanente
- Obesidad severa

Para la salud reproductiva:

- Infecciones vaginales
- Sangrados vaginales
- Infertilidad
- Complicaciones en el embarazo (abortos espontáneos, bajo peso del bebe, etc.)

Para la salud mental:

- Síndrome de estrés postraumático
- Depresión
- Angustia
- Baja autoestima
- Aislamiento social

- Sentimiento de culpa
- Fobias o estados de pánico
- Pérdida del apetito sexual o incluso rechazo hacia las relaciones sexuales

Comportamientos negativos para la salud: las víctimas de la violencia de género tienen más posibilidades de consumir ciertas sustancias y de tener algunos comportamientos negativos para su salud. Algunos ejemplos son:

- Abuso de alcohol y drogas
- Tabaquismo
- Abuso de antidepresivos, analgésicos o tranquilizantes
- Comportamientos sexuales arriesgados
- Comer en exceso
- Trastornos de la conducta alimentaria

Consecuencias sobre los hijos/as^{5,6}

La violencia de género tiene importantes consecuencias sobre las personas dependientes de la víctima, como son sus hijos/as. Incluso sin ser maltratados/as, el simple hecho de ser testigos ya tiene muchas consecuencias sobre ellos/as.

Algunas de las consecuencias pueden ser:

- **Síndrome de estrés postraumático**, puede manifestarse como miedo, desesperanza, falta de concentración, exceso de preocupación, dificultades para dormir, hiperactividad, problemas para relacionarse con otros/as niños/as, etc.
- **Mayor tolerancia hacia la violencia**, esto puede hacer que se comporten de forma violenta o sumisa con sus compañeros/as de clase, amigos/as, etc. Además facilita que se conviertan en agresores o víctimas de violencia de género en el futuro.
- **Problemas para desarrollarse correctamente.**
- **Tener frecuentemente enfermedades psicosomáticas.**
- **Ser víctimas de malos tratos.**

6. Mitos sobre la violencia de género

Existen muchos mitos alrededor de la violencia de género, estos:

- Influyen en la forma de pensar, sentir y actuar de la gente
- Pueden desinformar y hacen que la gente tenga predisposición negativa hacia las víctimas
- Sustentan la tolerancia social frente a la violencia de género y los sentimientos de culpa de las mujeres maltratadas

Algunos de ellos son^{21,30}:

MITO 1º - "Sólo en las familias con problemas hay violencia".

Todas las familias tienen problemas, pero la diferencia es cómo se enfrentan a ellos. Mientras que unas utilizan la violencia como método de resolución de conflictos, con lo que no sólo no llegan a superarlos, sino que los agravan. Otras se enfrentan a los problemas mediante el diálogo, la escucha, el respeto mutuo y la negociación.

MITO 2º - "La violencia de género sólo ocurre en familias sin educación o que tienen pocos recursos económicos".

No es cierto. La violencia de género existe en todos los grupos sociales, económicos y étnicos. La diferencia suele darse en el tipo de violencia y en cómo se actúa frente a esta situación. Posiblemente las mujeres pertenecientes a capas sociales medias y altas soporten una violencia, en algunos casos, más psicológica y que no recurran a los servicios sociales ni presenten denuncias, ya que están sometidas a mayores presiones para no hacer pública una situación que afectaría negativamente a su estatus social.

MITO 3º - "Los hombres que agreden a sus parejas están locos".

La locura conlleva una percepción distorsionada de la realidad, que no les permite darse cuenta de lo que se hacen. Este no suele ser el caso de estas personas, de hecho, los expertos afirman que sólo un 5% de los hombres que maltratan a sus parejas presentan importantes desequilibrios mentales.

MITO 4º - "Los hombres que agreden a sus parejas son violentos por naturaleza".

Muchos de los hombres que maltratan a sus parejas no son violentos con otras personas, incluso suelen ser amables y respetuosos en el resto de sus relaciones sociales y gozar de buena fama. Así pues, su problema no es que no puedan controlar su ira, sino que deciden descargarla sobre las personas con quienes se sienten con derecho a actuar así.

MITO 5º - "Los hombres que abusan de sus parejas, también fueron maltratados en su infancia".

Varios expertos hablan de la transmisión generacional de la violencia. Relacionando el haber sufrido maltrato durante su infancia, con una mayor aceptación de la violencia y con un mayor riesgo de adoptar los roles de víctima o agresor en sus relaciones de pareja, durante su vida adulta.

Así pues, parece ser que es un factor importante de riesgo, pero la relación entre las dos cuestiones no es de causa-efecto. No todos los maltratadores han sido víctimas o testigos de violencia doméstica durante su infancia, ni todos los que han sido víctima o testigos de violencia doméstica son maltratadores.

MITO 6º - "Hombres adictos a drogas como el alcohol, hombres parados o con estrés en su trabajo... son violentos como efecto de su situación personal".

La situación personal se utiliza en ocasiones como justificación de la violencia, evitando así responsabilizarse de todos sus actos. Si bien es cierto que muchos agresores tienen problemas con el alcohol o las drogas, esto no les exime de su responsabilidad. En muchos casos estas personas siguen siendo violentas cuando sus situaciones personales mejoran o cuando no están sometidas a ninguna adicción. Además, no todos los hombres con situaciones personales difíciles o con problemas con las drogas o el alcohol maltratan a sus parejas.

MITO 7º - "La violencia de género es una pérdida momentánea de control".

La agresión no suele ser un hecho aislado, sino que suelen darse con cierta frecuencia. Además, suele ser parte de una estrategia de dominación frente a la otra persona, y el agresor la usa de modo premeditado para descargar tensión y sentirse poderoso.

MITO 8º - "La violencia dentro de casa es un asunto de la familia y no debe salir ni difundirse fuera".

La consideración de la familia como ámbito privado provoca que la gente, por un falso respeto a la intimidad, calle y no intervenga frente a los delitos que suceden en su interior. Sin embargo, los delitos nunca deben considerarse cuestiones privadas, y menos aún, cuando las víctimas no se pueden defender.

MITO 9º - "Es más aceptable la violencia que se da entre personas cercanas que la que se da entre extraños".

Los efectos de la violencia ejercida por personas cercanas y con las que se tienen vínculos afectivos, puede tener efectos más devastadores que la ejercida por personas extrañas, ya que además de los daños directos de la agresión en sí, provoca mayores sentimientos de indefensión y humillación. Además, existen muchas posibilidades de que el capítulo de violencia se repita y oculte, hasta llegar a convertirse en una situación crónica de maltrato.

MITO 10º - "En el caso de que tengan hijos/as es mejor que aguanten los maltratos por el bien de los niños/as".

Ante una relación de pareja en la que existen malos tratos, la mejor opción para lograr el bienestar de los/as hijos/as, es alejarlos/as de la situación. Sobre todo, si se tiene en cuenta que aproximadamente la mitad de los varones que maltratan a su pareja, maltratan también a sus hijos/as.

Aun así, en el caso de que no fuesen víctimas de los malos tratos, sólo el hecho de ser testigos de la violencia que sufre su madre, ya tiene consecuencias graves sobre el bienestar emocional y la personalidad de los/as niños/as, pudiendo llegar a producirles trastornos de conducta, salud y aprendizaje.

Además, al presenciar este tipo de relaciones en casa, es probable que acepten como válido el modelo de relación agresivo, en el que la violencia es un medio legítimo para solucionar conflictos, reproduciendo esta misma situación con otros/as niños/as y cuando establezcan relaciones de pareja en la edad adulta (tanto con sus parejas como con sus hijos/as). Por supuesto, los efectos se verán agravados si además de testigos son víctimas.

MITO 11º - "Siempre se exagera la realidad cuando se habla de violencia contra las mujeres. Son casos muy aislados. Lo que pasa es que salen en la prensa y eso hace que parezca que pasa mucho".

Normalmente, cuando una mujer decide pedir ayuda, es porque la situación es seria. Aun así, en muchos casos la sociedad en general, y los hombres violentos en particular, no suelen reconocer la gravedad del caso, y los justifican diciendo que "no es para tanto" o incluso que "quien confunde la realidad es la propia mujer". Al contrario de la opinión general, el fenómeno de la violencia de género está más extendido y mejor camuflado de lo que parece, de hecho los casos que aparecen en los medios de comunicación y las denuncias que se realizan, representan sólo "la punta del iceberg" del problema.

Como ejemplo de la pequeña proporción de denuncias sobre los casos totales de malos tratos, *el Informe de víctimas mortales por violencia doméstica y violencia de género en el año 2008*, del Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial³¹, señala que en el 80% de los casos de femicidios que hubo en España durante el año 2008, los órganos judiciales no tenían constancia de la situación de malos tratos previa.

MITO 12º - "Si una mujer es maltratada y no se va es porque les gusta y la culpa es suya por seguir".

Mediante esta falsa creencia se responsabiliza a la mujer del maltrato, diciendo que no se separan porque disfrutaban con las agresiones. La realidad es bien distinta, y los motivos por los que la mujer se ve incapaz de dejar la situación son múltiples y variados, y es muy importante conocerlos para no caer en la actitud de culpar a la víctima (los principales ya han sido explicados en el apartado 4.3 "El proceso de ruptura de una relación violenta").

MITO 13° - "Un hombre no maltrata porque sí; ella también habrá hecho algo para provocarle".

Esta creencia, que se encuentra bastante extendida, culpabiliza a la mujer del comportamiento violento del hombre, o al menos, hacer ver que no existen víctimas. Para ello considera que existe una agresión mutua y lo único que les diferenciaría es el modo de ejercer la violencia, tendiendo la mujer a agredir verbalmente, mientras que el hombre lo suele hacer físicamente.

No obstante, los/as expertos indican que la mujer intenta evitar las agresiones, reprimiendo su rabia y sometándose a los deseos de su pareja, dándole la razón y sin cuestionarle. Sin embargo, el agresor considera una provocación que su pareja exprese sus deseos y opiniones y se comporte según los mismos. Además, los agresores basan su autoestima en su capacidad para controlar y dominar, siéndose satisfechos sólo cuando consiguen la sumisión de su pareja.

Nadie tiene derecho a maltratar a otra persona, sea cual sea la excusa. Cuando alguien maltrata siempre es él quien decide como comportarse y él es el responsable de su propia conducta. El maltratador siempre será un agresor y la persona maltratada su víctima.

La violencia sexual tiene sus propios mitos, los principales son³⁰:

A. "Cuando las mujeres dicen NO quieren decir SÍ".

Los hombres violentos creen que las mujeres sienten vergüenza y no se atreven a reconocer sus deseos sexuales, con lo que tienden a ocultarlos, por ello "creen" que las deben forzar. Sin embargo, cuando una mujer dice NO, significa que NO QUIERE.

B. "El violador es un enfermo mental y no es plenamente responsable de lo que hace".

Con esta afirmación lo único que se hace es justificar su comportamiento y quitarles responsabilidad. No obstante, la mayoría de los violadores no sufren ningún tipo de problema mental y realizan una vida normal, pudiendo incluso ser personas respetadas en la comunidad.

C. "Es imposible violar a una mujer en contra de su voluntad".

Que en una situación de violación, donde puede incluso estar en juego la vida de la agredida, la mujer no oponga resistencia y obedezca las órdenes del agresor, no debe ser entendido como que consiente la situación, sino como que intenta preservar su integridad física y su vida, al igual que sucede ante otros delitos.

D. "La mujer violada es la responsable del delito por provocar al violador".

La sociedad tiende a juzgar la conducta e imagen de la víctima, incluso en ocasiones más que la del violador, prestando atención a su forma de vestir, sus hábitos, si lleva una vida "ordenada", etc.

Sin embargo, parece ser que los violadores no eligen a sus víctimas por vestir de modo llamativo, sino que más bien una imagen de inseguridad puede favorecer las agresiones. Además debe tenerse en cuenta que llegan incluso a agredir a niñas o ancianas.

E. "La mayoría de las violaciones se producen a altas horas de la noche en descampados y por personas desconocidas".

Esta creencia es falsa, ya que más de la mitad de las ocasiones el violador es una persona conocida y la violación sucede en lugares habitados.

7. Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA)²³

Introducción

- ¿Qué es un protocolo sanitario sobre violencia de género?

Un documento elaborado mediante consenso entre instituciones que tienen responsabilidad en la atención y el apoyo a mujeres que han sido víctimas de agresiones, en él se establecen los procedimientos a seguir ante las situaciones de violencia de género, de modo que se garanticen pautas de actuación homogéneas en toda la comunidad autónoma que redunden en beneficio de la atención a las propias víctimas y la puesta a disposición judicial del agresor; la derivación a otros servicios con competencias y, en definitiva, la coordinación y la complementariedad en la actuación de las distintas instituciones.

Protocolo de atención sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Servicio de Salud del Principado de Asturias³²

- ¿Por qué es necesario el protocolo?

1. Las importantes consecuencias y lo extendida que está la violencia de género, evidencian la necesidad de un protocolo que facilite la detección, confirmación de casos de violencia de género y su atención sanitaria de modo eficaz y homogéneo.
2. La dificultad de la detección de los casos, hace necesaria la existencia de una herramienta que maximice la aplicación de los conocimientos existentes sobre la materia y evite las omisiones importantes.
3. El carácter multidisciplinar y la complejidad de los factores que inciden sobre la violencia de género, también justifican la existencia de un protocolo que determine las pautas de actuación homogéneas y posibilite la aplicación de

medidas rápidas y eficaces. Permitiendo un abordaje integral del problema, coordinando todas las áreas implicadas y optimizando los esfuerzos realizados.

Objetivos del protocolo

OBJETIVO GENERAL: establecer unas pautas normalizadas que permitan guiar, tanto la búsqueda activa o detección precoz de posibles casos de violencia de género, como la instauración de las medidas de intervención a seguir ante los casos identificados.

POBLACION: mujeres > 14 años.

AMBITO: atención primaria y especializada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la violencia de género como problema de salud.
2. Facilitar instrumentos para guiar la búsqueda activa, detección precoz y valoración de las situaciones de maltrato en el ámbito de la atención primaria y especializada.
3. Elaborar pautas que guíen las actividades de intervención sanitaria a seguir, tras la detección y valoración de situaciones de maltrato, en el ámbito de la atención primaria y especializada.
4. Facilitar instrumentos para registrar los casos de violencia y las intervenciones sanitarias instauradas tras su detección y valoración.
5. Promover la capacitación de las víctimas de malos tratos para reconocer su situación y buscar soluciones.
6. Contribuir, desde el sector sanitario, a sensibilizar a la población general sobre la violencia de género.

Este protocolo se refiere a cualquier forma de violencia y malos tratos del ámbito familiar ejercidos contra las mujeres mayores de 14 años, independientemente de quien sea el agresor. Ahora bien, las actuaciones diseñadas están más centradas en la violencia ejercida por la pareja o ex pareja, dado que son las formas de violencia más frecuentes en nuestro país.

Contenidos del protocolo

- Descripción del fenómeno de la violencia de género.
- Definición del papel del personal sanitario frente a la violencia de género.
- Estrategias para la búsqueda activa y detección de los casos de violencia de género.
 - *Indicadores de sospecha.*
 - *Confirmación y valoración.*
 - *Plan de intervención.*
- Guía de recursos disponibles.
- Aspectos éticos y legales.
- Actuaciones frente a las agresiones sexuales.
- Informe médico de presunta violencia de género/doméstica (adultos).
- Instrumentos de detección y confirmación de casos de violencia de género (cuestionarios AAS), y valoración riesgo de suicidio u homicidio (cuestionario DA).

Protocolo PDA

Para evitar cometer diagnósticos erróneos y con el fin de contribuir a mejorar la situación de las mujeres que sufren malos tratos, el Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género, establece los pasos a seguir ante los casos de violencia de género por parte del/de la profesional. Para poder recordar fácilmente las fases a llevar a cabo, en la detección de los casos de malos tratos, el protocolo ha creado una regla mnemotécnica.

Fases del protocolo de actuación

"Para saber cómo **intervenir** y qué **registrar** utiliza el protocolo **PDA**"

P: Pregunta a todas las mujeres (>14años)

D: Detecta los malos tratos (cuestionario AAS)

A: Analiza el riesgo (cuestionario DA)

Intervén según cada caso

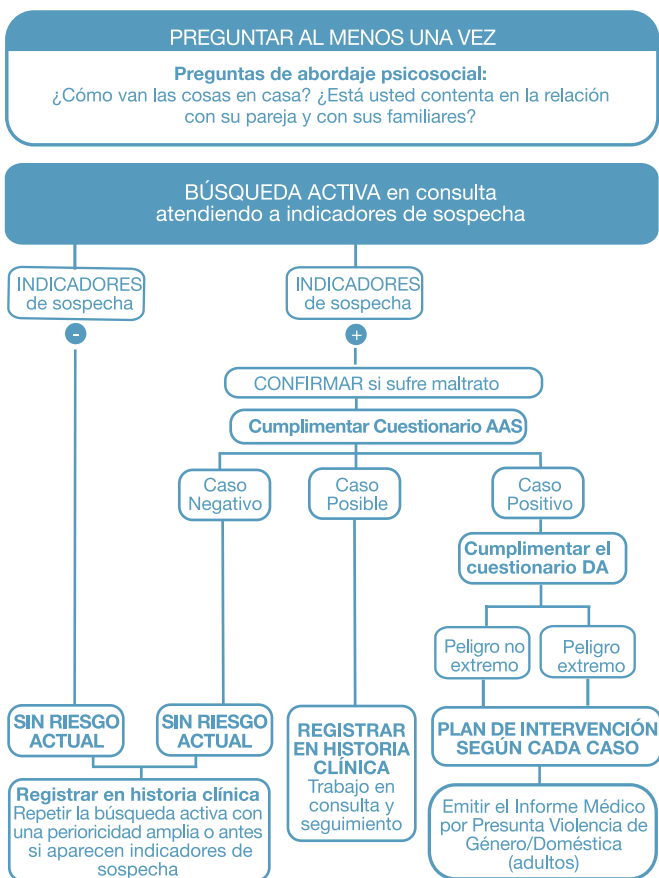
Registra en la historia clínica

Tomado de: Escribà-Agüir V, Royo Marques M, Más Pons R, et al. Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA). Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana; 2008.

Algoritmo de actuación

Permite visualizar los pasos a seguir por el/la profesional, que le llevarán a determinar el plan de intervención a llevar a cabo en cada caso, según su gravedad.

Algoritmo de actuación para la búsqueda activa y detección de casos de maltrato



Tomado de: Escribà-Agüir V, Royo Marques M, Más Pons R, et al. Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA). Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana; 2008.

El personal sanitario tiene que mantener una actitud de alerta ante la presencia de conductas, síntomas o signos que hagan sospechar que la mujer sufre violencia de género. Por ello indica que la estrategia a seguir para la detección precoz de casos de violencia es:

1. Preguntar al menos una vez a toda mujer mayor de 14 años.
2. Realizar una búsqueda activa atendiendo a la presencia de indicadores de sospecha.

- Indicadores de sospecha^{23,24}

Orientan la búsqueda activa de los casos de violencia de género. Aun así, la formación, el conocimiento de cada caso concreto y la práctica clínica, serán lo que permita al profesional detectar, a través de los síntomas, la situación de violencia.

Los indicadores de sospecha se dividen en los siguientes tipos:

- Basados en los antecedentes y las características de la mujer.
- Durante la consulta:
 - Características de las lesiones.
 - Actitud de la mujer.
 - Actitud de la pareja.

Siempre se debe registrar la fecha de indagación y las conclusiones obtenidas, de modo que quede constancia de los casos en los que existen sospechas y se eviten excesivas repeticiones cuando no existan.

- Confirmación de los casos de maltrato. Cuestionario AAS²³

Cuando el personal sanitario, a partir de los indicadores de sospecha, cree que una mujer puede ser víctima de violencia de género, deberá confirmar si se trata de un caso positivo de maltrato. Para ello utilizará el cuestionario AAS, conocido en inglés como *Abuse Assessment Screen* y que ha sido adaptado a nuestro contexto cultural. El cuestionario está diseñado para ser administrado por personal sanitario, y consta de preguntas que valoran la violencia física, psicológica o sexual durante el último año, así como durante el embarazo.

A partir del resultado obtenido en el cuestionario AAS y los indicios encontrados, se determinará si es:

- **Caso negativo de malos tratos.**
- **Caso posible de malos tratos.** Se le aplicará el plan de intervención existente para este tipo de casos.
- **Caso positivo de malos tratos.** Se realizará la valoración del riesgo y se le aplicará el plan de intervención que corresponda.

- Valoración del riesgo. Cuestionario DA^{23,33}

La valoración del peligro se hace respecto al nivel de riesgo de homicidio o suicidio que presenta una persona que sufre malos tratos. Para ello, se utilizará el cuestionario DA, que en inglés se conoce como *Danger Assessment* y que ha sido adaptado en nuestro contexto cultural.

Este cuestionario incluye un total de 20 preguntas, en ellas se recogen diversos factores que han sido asociados al riesgo de homicidio o suicidio en las relaciones violentas, el cuestionario no permite predecir exactamente que sucederá, pero sí ayuda a estimar el riesgo y a saber cuántos y cuáles de estos factores se dan en la relación. Dependiendo del resultado del cuestionario y del contenido de las preguntas se determinará el plan de intervención a llevar a cabo.

- Plan de intervención

Una vez que se haya confirmado un caso de malos tratos, el plan de intervención vendrá determinado por la valoración que se haya realizado del peligro al que está expuesta (cuestionario DA) y adecuado por su situación (valoración biopsicosocial). En este sentido, se distinguen dos planes de actuación:

- **Plan de intervención para la mujer que no se encuentra en situación de peligro extremo**, es decir obtiene una puntuación en el cuestionario DA < 4 puntos y que tras revisar el contenido de las preguntas, el/la profesional sanitario considera que la mujer no esta en situación de peligro extremo.
- **Plan de intervención para la mujer que se encuentra en situación de peligro extremo**, es decir obtiene una puntuación en el cuestionario DA ≥ 4 puntos, o a pesar de obtener una puntuación inferior el/la profesional considera, por el contenido de las preguntas, que la mujer está en situación de peligro extremo.

Algunas funciones comunes a ambos planes de intervención son:

1. Ofrecer información.
2. Atención y seguimiento de la paciente.
3. Entregarle el tríptico de "Recomendaciones de seguridad" y resolver las dudas que la mujer tenga sobre él.
4. Revisar las opciones y derivar como corresponda.
5. Documentar:
 - Rellenar el Informe médico por presunta violencia de género/doméstica (adultos). Solo puede ser realizado por facultativos/as.
 - Registrar en la historia clínica.

8. Campaña de formación y sensibilización

Desde la Dirección General de Salud Pública se ha elaborado una campaña de formación y sensibilización. Para ello ha realizado una serie de materiales y cursos destinados a los/as profesionales sanitarios, con los que se pretende conseguir implicarles y dotarles de las herramientas adecuadas; otros materiales destinados a la mujer víctima de violencia, estos buscan que la mujer reconozca la situación que vive, reforzarle la idea de que ella no es culpable de la situación, ofrecerle ayuda por parte del sector sanitario y darle unas pautas de seguridad y teléfonos que pueden ser de su interés; y material destinado a la población general para sensibilizarles y dotarles de información que permitan comprender mejor a sus víctimas, saber donde acudir para ayudarlas y reconocer a sus agresores. Sus componentes son:

Destinado al personal sanitario:

- Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA) (bilingüe castellano - valenciano)
- Cartel destinado al personal sanitario (bilingüe castellano - valenciano)
- Tríptico destinado al personal sanitario (disponible en castellano y valenciano)
- Material docente sobre violencia de género
- Material docente (on-line)
- La Conselleria de Sanitat viene ofertando, dentro de los Planes de Formación Continua de los empleados públicos al servicio de la administración de la Generalitat Valenciana y de los Planes de Formación Continuada de la Conselleria de Sanidad, varios cursos en materia de violencia de género, destinados al personal sanitario. En total, desde el año 2005, la EVES ha ofertado 84 cursos, 3 de los cuales son cursos on-line.

Cursos ofertados			
Año	F. continua	F. continuada	Total
2005	4	2	6
2006	7	2	9
2007	18	3	21
2008	12	3	15
2009	18	3	21
2010	11	1	12

Destinado a la mujer víctima de violencia de género:

- Cartel destinado a la mujer (bilingüe castellano - valenciano)
- Tríptico destinado a la mujer (disponible en castellano, valenciano, árabe, inglés y rumano)
- Tríptico de recomendaciones de seguridad (disponible en castellano y valenciano)

Destinado al público general:

Dentro de la página web *Cuídате. El portal de salud de la Comunitat* se ha incluido una sección sobre la violencia de género. En ella se incluye entre otra información la guía *Abordaje de la violencia de género desde el sistema sanitario* donde, además de explicar a la población general varios aspectos sobre la violencia de género (qué es, cómo se manifiesta, cuándo aparece, las consecuencias que tiene, etc.), se facilita una guía de recursos.

9. ¿Dónde pueden acudir las víctimas de violencia de género?

Las medidas encaminadas a atender a las mujeres que sufren malos tratos, están caracterizadas por su enfoque multisectorial y multidisciplinar. Por ello, la coordinación y colaboración entre los distintos profesionales, es decisiva para atender a las mujeres que sufren malos tratos, así como evitar la cronificación de los casos ya existentes.

A continuación, se facilitan los números de teléfono de algunos de los principales recursos existentes y se explica de modo muy resumido las principales funciones de algunos de ellos:

Teléfonos de interés

Emergencias	Teléfono
Teléfono de emergencias	112
Policía	Teléfono
Policía Nacional	091
Policía Local	092
Atención a la víctima	Teléfono
Fundación para la Atención a las Víctimas de Delito y Encuentro Familiar (FAVIDE)	
- Alicante	965 935 714
- Castellón	964 621 688
- Valencia	961 927 154
Atención a la mujer	Teléfono
Teléfono de Atención a Víctimas de Malos Tratos (24 horas)	016
Mujeres con discapacidad auditiva	900 116 016
Centro mujer 24 horas	900 580 888
Servicios jurídicos	Teléfono
Servicio Telefónico de Asesoramiento Jurídico a la Mujer	902 011 029
Información General	Teléfono
Dirección General de la Mujer y por la Igualdad	961 971 600

- Teléfono de emergencias 112³⁴

El Servicio 1·1·2 de la Comunitat Valenciana es un servicio público instituido por la Generalitat, cuyas funciones básicas son:

- Atender las llamadas de urgencia dirigidas al número de teléfono 112, realizadas por cualquier ciudadano desde la Comunitat Valenciana, por ejemplo las que requieran atención sanitaria, extinción de incendios o salvamento, seguridad ciudadana, o protección civil.
- Recabar del ciudadano la información que necesitan los medios operativos de urgencia para que su trabajo sea lo más eficaz posible.
- Avisar a los servicios de emergencia que han de actuar (y a aquellos que deban estar informados de ella), colaborando en lo posible a la coordinación entre los mismos, para conseguir la respuesta más eficaz ante cada incidencia.
- Aportar una plataforma tecnológica común a todos los servicios públicos que trabajan activamente ante cualquier tipo de emergencia, poniendo a su disposición una herramienta común en materia de comunicaciones así como de gestión de emergencias, en un entorno donde la información esencial se transmite rápida y multidireccionalmente entre todos los servicios de urgencias.

El servicio 1·1·2 de la Comunitat Valenciana integra un total de 90 agencias, que se distribuyen entre las provincias del siguiente modo:

	Alicante	Castellón	Valencia	Total
Bomberos	1	1	2	4
Policía	27	12	37	76
Sanitario	1	1	1	3
Otros	1	1	5	7
Total	30	15	45	90

- Fundación para la atención a las víctimas del delito y encuentro familiar (FAVIDE)³⁵

Fundación sin ánimo de lucro y de carácter cívico, bajo la tutela del Protectorado que ejerce la Generalitat. Sus fines son:

- Apoyar a las Administraciones radicadas en la Comunitat Valenciana para realizar actividades de ayuda a las víctimas del delito.
- Atender, informar y asesorar a quien haya sufrido daño o menoscabo en su persona, bienes o derechos por un delito o falta.
- Facilitar el seguimiento de las actuaciones que tengan que hacer las víctimas del delito en la Comunitat Valenciana .
- Informar, formar y asesorar a quien quiera implicarse en el apoyo y asistencia a las víctimas del delito.
- Crear un Centro de Documentación especializado sobre víctimas delito.

Cualquier otra que permita un mejor cumplimiento de sus fines vinculados al apoyo a las víctimas Para ello FAVIDE dispone de dos servicios diferenciados:

- Las Oficinas de Atención a las Víctimas del Delito.
- Los Puntos de Encuentro Familiar.

Su oficina central se encuentra en la C/ Jorge Juan, 11 2º - 2ª, 46004 Valencia.

- Teléfono de atención a víctimas de malos tratos: 016³⁶

- Este recurso está dirigido a mujeres víctimas de violencia de género, sus familiares, amigos/as y conocidos/as y la sociedad en general.
- Funciona las 24 horas de los 365 días del año de modo confidencial y gratuito.
- Ofrece el servicio en 6 idiomas (castellano, catalán, gallego, vasco, inglés y francés).
- Incluye un teléfono de atención para personas con discapacidad auditiva (900 116 016).

- Entre los servicios que ofrece se encuentran:
 - Asistencia telefónica y derivación de las llamadas de emergencia a las centrales 112.
 - Información a la mujer sobre sus derechos y recursos existentes.
 - Asesoría jurídica (de lunes a viernes de 9 a 21 horas y sábados, domingos y festivos de 12 a 20 horas).

- Centro Mujer 24 horas^{37, 38}

- Están gestionados por la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas.
- Su objetivo es la atención integral, durante las 24 horas del día, los 365 días del año, a las mujeres víctimas de violencia de género y acoso sexual.
- Para ello proporciona los siguientes servicios:
 - Atención integral mediante terapia individual o grupal.
 - Información y asesoramiento a las mujeres sobre sus derechos, recursos públicos y privados de los que pueden beneficiarse.
 - Realización actuaciones divulgación, sensibilización y denuncia violencia de género
 - Elaboración de informes y estudios específicos.
- El acceso a estos servicios puede ser:
 - Asistiendo al Servicio de Atención Directa (centros situados en las ciudades de Alicante, Castellón de la Plana y Valencia).
 - Mediante el servicio gratuito de atención telefónica (900 580 888), adaptado para mujeres con discapacidad auditiva (900 190 909).
- A partir del Centro Mujer 24 horas se puede acceder a:
 - La Red de Centros Residenciales, dirigidos a mujeres en situación de violencia, de la Dirección General de Justicia y Menor.
 - Los Centros Especializados para mujeres en situación de riesgo social, de la Conselleria de Benestar Social.

- Servicio Telefónico de Asesoramiento Jurídico a la Mujer³⁹

Este servicio de carácter gratuito funciona las 24 horas del día, durante todos los días del año.

En él facilita asesoramiento sobre cuestiones jurídicas a las mujeres en la Comunitat Valenciana, en materia de:

- Derecho civil.
- Derecho penal.
- Derecho laboral.
- Derecho administrativo.
- Derecho fiscal.
- Derecho mercantil.

Además, actúa como servicio complementario para el funcionamiento de la Red de Centros Infodona de la Conselleria de Benestar Social.

En la prestación de sus servicios aplica los principios de profesionalidad, confidencialidad e inmediatez en las actuaciones.

- Dirección General de Justicia y Menor⁴⁰

Asume las funciones en materia de:

- Relaciones con la justicia.
- Atribuciones sobre el menor derivadas de la aplicación de la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor.
- Víctimas de delito y violencia de género.
- Colegios profesionales, asociaciones, fundaciones.
- Registros y notariado.

- Dirección General de la Mujer y por la Igualdad⁴¹

Entre sus funciones se encuentran:

- Estudio y propuesta de programas, medidas y normas que tengan por objeto promover el ejercicio efectivo de los derechos de la mujer; incrementar su participación en la vida económica, laboral, política, social y cultural, y eliminar las discriminaciones existentes entre los sexos.
- Coordinar la prestación de servicios dirigidos específicamente en favor de la mujer y, de modo especial, los que tengan por objeto atender situaciones de graves carencias.
- Prevenir y, en su caso, contribuir a eliminar toda situación de abuso o discriminación, directa o indirecta, de la mujer, así como coadyuvar en la tramitación de las denuncias que se formulen contra tales situaciones.
- Fomentar la implantación y ejecución de programas de colaboración y formación que tengan por objeto la promoción socio-laboral de la mujer.
- Estudio de la situación de la mujer en la Comunitat Valenciana, actuando como observatorio permanente de su situación.

- EMUME (Guardia Civil)⁴²

Este grupo de la Guardia Civil, denominado Especialistas Mujer Menor (EMUME), tiene como objetivo principal mejorar la atención a mujeres y menores víctimas de determinado tipo de delitos, asegurándoles una asistencia integral, personalizada y especializada. Llegando a la investigación criminal de los hechos más graves y derivando a las víctimas hacia instituciones específicas de protección, públicas o privadas.

Su ámbito de actuación es:

- La violencia en el entorno familiar, en todas sus formas.
- Los delitos contra la libertad sexual, como las agresiones y los abusos sexuales, fuera y dentro del ámbito familiar.
- Los delitos relacionados con la delincuencia juvenil.
- Los actos delictivos relacionados con tráfico de seres humanos con fines de explotación sexual, y la pornografía infantil por Internet.

Se puede contactar con ellos llamando al 062 y pidiendo que le pasen con el EMUNE de su provincia.

Referencias

1. Alberdi I. Cómo reconocer y cómo erradicar la violencia contra las mujeres. In: Violencia: tolerancia cero. Barcelona: Obra social. Fundación "la Caixa"; 2005. p. 10-87.
2. Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer. De las palabras los hechos. Estudio del Secretario General. Naciones Unidas. PUBLICACION DE LAS NACIONES UNIDAS; 2006. 196 p.
3. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A y Lozano R, editores. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2003. Publicación Científica y Técnica N°. 588. 374 p.
4. Ley Orgánica 1/2004, de 28 diciembre de 2004, de medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313 (29 de diciembre de 2004).
5. Lasheras ML, Pires M (coord). La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Madrid: Instituto de Salud Pública, 2003. Documentos Técnicos de Salud Pública 86.
6. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. 62 p.
7. Fernández MC, Herrero S, Buitrago F, Ciurana R, Chocron L, García J et al. Violencia doméstica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España; 2003. 58 p.
8. Directiva 2006/54/CE del parlamento europeo y del consejo, de 5 de julio de 2006, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición). Diario Oficial de la Unión Europea L 204 (26 de julio de 2006).

9. Programa de Formación de Formadores/as en perspectiva de Género en Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad Complutense de Madrid. 2005.
10. Informe de Álvaro Gil Robles, Comisario para los Derechos Humanos, sobre su visita a España del 10 al 19 de marzo de 2005, a la atención del Comité de Ministerios y de la Asamblea Parlamentario. 2005. 72 p.
11. Orozco Corpas E. Contra la violencia de género. Boletín Estadístico 2007;4. 4 p.
12. Hagemann-White C, Katenbrink J, Rabe H. Combattre la violence à l'égard des femmes. Etude du bilan des mesures et actions prises dans les Etats membres du Conseil de l'Europe. Strasbourg: 2006. 68 p.
13. Velzeboer M, Ellsberg M, Clavel-Arcas C, et al. La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2003. 131 p.
14. Peixoto Caldas JM. Violencia de Género: Nuevas Realidades y nuevos Retos. Saúde Soc. São Paulo, 2008, v.17, n.3, p.161-170
15. Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales. Informe anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales. 2007. Colección contra la violencia de género. 215 p.
16. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-cases C, et al. Violencia contra las mujeres en España. Análisis de situación por Comunidades Autónomas. Gac Sanit. 2010. doi:10.1016/j.gaceta.2009.10.014
17. Reffiel R, coordinadora. Estrategias para el tratamiento y la prevención de la violencia doméstica. México: Federación Internacional de Planificación de la Familia Región del Hemisferio Occidental. Mexico; 2003. 48 p.
18. Alvarez-Alvarez A. Guía de mujeres maltratadas. Junta de Comunidades de Castilla- La Mancha: 2002. 8ª Edición. 163 p.
19. Patró R. Guía sobre la violencia contra la mujer. Conocer para cambiar la mirada. Alicante: Caja Mediterráneo-Obras Sociales; 2007.76 p.

20. Generalitat de Catalunya. Violencia de género [accedido el 7 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/2007lb18.pdf>
21. Junta de Castilla y León. Guía de actuación ante una situación de violencia de género. 16 p.
22. Gorrotxategi Larrea M, de Haro Oriola IM. Materiales didácticos para la prevención de la violencia de género. Málaga: 1999.
23. Escribà-Agüir V, Royo Marques M, Más Pons R, et al. Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA). Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana; 2008. 84 p.
24. Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales, Consejería de Sanidad y Consumo, editores. Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico. España: Gobierno de Canarias; 2003. 91 p.
25. Álvarez A. Guía para mujeres en situación de violencia de género. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía; 2006. 175 p.
26. Sepúlveda J. Estudio de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer [tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia; 2005. 356 p.
27. Vaccaro S. ¿Qué hacer si mi hija ha sido maltratada? Madrid: Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres; 2005. 48 p.
28. Rodríguez Gimena M, Pérez Alonso E, Pires Alcaide M, et al. Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad; 2008. 88 p.
29. Bejerano Guerra F. Concepto y aspectos generales de la violencia doméstica. 2008. 25 p.
30. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer. Violencia contra las mujeres. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales. 2004. 49 p.

31. Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial. Informe de víctimas mortales por violencia doméstica y violencia de género en el año 2008.
32. Antuña Álvarez C, García Cueto C, García Tamargo MJ et al. Protocolo de atención sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2003. 26p.
33. Campbell JC. Danger Assessment [página en Internet]. Baltimore: Johns Hopkins University School of Nursing; 2004 [accedido el 7 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.dangerassessment.org/WebApplication1/pages/da/DASpanish.pdf>
34. Emergencias 1·1·2 Comunitat Valenciana [página en Internet]. España: Conselleria de Governació, Generalitat Valenciana. 2010 [accedido el 7 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.112cv.com/live/>
35. Fundación FAVIDE, Atención a las Víctimas del Delito y Encuentro Familiar [página en Internet]. España: Generalitat Valenciana. Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas [accedido el 4 de junio de 2010]. Disponible en: <http://www.favide.org>
36. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Dossier de Prensa. Soledad Murillo presenta la campaña de comunicación del 016. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007
37. ORDEN de 23 de noviembre de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Centro Mujer 24 horas. DOGV nº 5151 (9 diciembre 2005)
38. DECRETO 122/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas. DOGV nº 5566 (30 julio 2007)
39. Área de Mujer de la Conselleria de Benestar Social [página en Internet]. Valencia: Conselleria de Benestar Social [accedido el 7 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.bsocial.gva.es/portal/portal?id=D&sec>

40. Dirección General de Justicia y Menor [página en Internet]. Valencia: Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas [accedido el 7 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.just.gva.es/portal/web/dgjm/dgjm1>
41. Dirección General de la Mujer y por la Igualdad [página en Internet]. Valencia: Conselleria de Benestar Social [accedido el 7 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.bsociat.gva.es/portal/portal?id=5309>
42. Especialistas Mujer Menor de la Guardia Civil [página en Internet]. España: Ministerio del Interior [accedido el 7 de marzo de 2011]. Disponible en: http://www.guardiacivil.org/mujer/emumes_new.jsp

[illegible]

[illegible]

[illegible]