Otros documentos:

- ONU Mujeres: "Enfoque en la prevención de la violencia"

- ONU Mujer CSW57 "Conclusiones convenidas sobre la eliminación y prevención de todas las formas de violencia contra la mujer y la niña"

- Consejo de Europa: "Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica"

- Ministerio de Sanidad de España: "Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012"

- Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Provincia de Buenos Aires: "Protocolo y guía de prevención y atención de víctimas de violencia familiar y sexual para el Primer Nivel de Atención"

- Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Provincia de Buenos Aires: "Protocolo de detección y asistencia a mujeres víctimas de maltrato"

- Ministerio Público Fiscal, Procuración General de la Nación de la República Argentina: "Guía de actuación en caso de violencia doméstica contra las mujeres"

Enfoque en la prevención de la violencia

Las causas de la violencia contra las mujeres se encuentran en la discriminación de género, las normas sociales y los estereotipos de género que la perpetúan. Dados los efectos devastadores que la violencia tiene en las mujeres, los esfuerzos se han concentrado principalmente en las respuestas y servicios para las sobrevivientes. Sin embargo, la mejor manera de contrarrestar la violencia de género es prevenirla tratando sus orígenes y causas estructurales.

La prevención debe comenzar en las primeras etapas de la vida, mediante la educación de los niños y niñas que promueva las relaciones de respeto y la igualdad de género. El trabajo con jóvenes es la mejor opción para lograr un progreso rápido y sostenido en materia de prevención y erradicación de la violencia de género. Aunque las políticas públicas y las intervenciones suelen pasar por alto esta etapa de la vida, se trata de una época crucial durante la cual se forman los valores y normas relativas a la igualdad de género.

La prevención implica respaldar la implementación de las conclusiones convenidas en el 57º periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, que hicieron un fuerte hincapié en la prevención a través de la promoción de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y su disfrute de los derechos humanos. Asimismo, significa conseguir que el hogar y los espacios públicos sean más seguros para las mujeres y niñas, procurar la autonomía económica y la seguridad de las mujeres, y aumentar la participación de las mujeres y su poder de decisión, en el hogar y las relaciones, así como en la vida pública y la política. El trabajo con hombres y niños ayuda a acelerar el progreso en materia de prevención y la erradicación de la violencia contra las mujeres y niñas. Ellos pueden comenzar a cuestionar las desigualdades y las normas sociales profundamente arraigadas que perpetúan el control y el poder que los hombres ejercen sobre las mujeres y refuerzan la tolerancia hacia la violencia contra las mujeres y niñas.

La concienciación y la movilización comunitaria, inclusive a través de los medios de comunicación y los medios sociales, es otro componente importante de una estrategia de prevención efectiva.

Nuestras soluciones

Educación para la prevención

ONU Mujeres, en colaboración con la Asociación Mundial de las Guías Scouts (AMGS), ha elaborado un programa mundial de educación no formal para implicar a las personas jóvenes en los esfuerzos por prevenir y poner fin a la violencia contra mujeres y niñas.

"Voces contra la Violencia" es un programa mixto, el primero de este tipo, diseñado para distintos grupos de edad que abarcan desde los 5 hasta los 25 años de edad. Brinda a las personas jóvenes herramientas y experiencia para entender las causas profundas de la violencia en sus comunidades, educar e implicar a sus iguales y a las comunidades para prevenir esta clase de violencia, y saber adónde acudir en busca de ayuda en caso de sufrir violencia.

El programa incluye un Manual para educadores de pares que les ayudará a impartir actividades de educación no formal y sesiones educativas adecuadas a la edad. Los grupos más jóvenes pueden empezar con la narración de historias y juegos que les inciten a pensar sobre los prejuicios y estereotipos de género, mientras que los grupos de mayor edad pueden organizar concursos de carteles, realizar visitas a refugios locales y ofrecerse como voluntarias o

voluntarios, o crear campañas y proyectos comunitarios locales para abordar formas específicas de violencia contra las mujeres y niñas.

"Voces contra la Violencia" es una herramienta para personas jóvenes de todo el mundo. Se puede adaptar al contexto nacional, traducir a idiomas locales e implementarse en escuelas y comunidades en colaboración con organizaciones de jóvenes, socios de las Naciones Unidas y gobiernos.

¿Estás lista o listo para empezar tu propia historia de "Voces contra la Violencia"? Descarga el manual, las actividades de muestra e instrucciones sobre cómo llevar a cabo un plan de estudios de forma segura en tus circunscripciones. Ponte en contacto si deseas obtener más información.

Trabajar con hombres y niños

A nivel regional, ONU Mujeres apoya Partners for Prevention (P4P), un programa regional conjunto de la ONU para Asia y el Pacífico que brinda conocimiento y apoyo técnico para prevenir la violencia de género en la región. El objetivo a largo plazo del programa es reducir la prevalencia de la violencia de género en la región mediante cambios de conducta y actitud entre los niños y los hombres, potenciar las capacidades institucionales y facilitar el mejoramiento de políticas.

A nivel nacional, ONU Mujeres apoya una variedad de actividades de prevención, tales como la investigación para obtener datos sobre las actitudes, percepciones y conducta de los hombres, niños y jóvenes en relación con las diferentes formas de violencia; incidencia, concienciación, movilización comunitaria y programas educativos, así como reformas jurídicas y de políticas.

Conclusiones convenidas sobre la eliminación y prevención de todas las formas de violencia contra la mujer y la niña

1. Las siguientes conclusiones convenidas aprobadas por la Comisión se transmiten al Consejo Económico y Social de conformidad con lo dispuesto en su resolución 2008/29, de 24 de julio de 2008, como aportación al examen ministerial anual y al Foro sobre Cooperación para el Desarrollo.

La eliminación y prevención de todas las formas de violencia contra la mujer y la niña*

1. La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer reafirma la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, los documentos finales del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y las declaraciones aprobadas por la Comisión con ocasión de los aniversarios décimo y decimoquinto de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

2. La Comisión reafirma también los compromisos internacionales contraídos en las cumbres y conferencias pertinentes de las Naciones Unidas en la esfera de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres, entre ellos el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y las medidas clave para seguir ejecutándolo.

3. La Comisión reafirma que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos correspondientes, así como otros tratados, convenios y convenciones pertinentes, brindan un marco jurídico internacional y un amplio conjunto de medidas para la eliminación y prevención de todas las formas de discriminación y violencia contra la mujer y la niña, como cuestión intersectorial abordada en diversos instrumentos internacionales.

4. La Comisión recuerda las normas del derecho internacional humanitario, incluidos los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos Adicionales de 1977.

5. La Comisión recuerda la inclusión de crímenes relacionados con el género y delitos de violencia sexual en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, y el reconocimiento por los tribunales penales internacionales especiales de que la violación y otras formas de violencia sexual pueden constituir un crimen de guerra, un crimen de lesa humanidad o un acto constitutivo de genocidio o de tortura.

6. La Comisión reconoce también la importante función que desempeñan en la prevención y eliminación de la discriminación y la violencia contra la mujer y la niña los convenios, convenciones, instrumentos e iniciativas regionales y sus mecanismos de seguimiento en las regiones y los países respectivos.

* Véase la reseña de las deliberaciones en el cap. II, párrs. 95 a 99.

7. La Comisión reafirma el compromiso con la aplicación plena y efectiva y el seguimiento de todas las resoluciones pertinentes de la Asamblea General, en particular la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y del Consejo Económico y Social y sus órganos subsidiarios sobre la eliminación y prevención de todas las formas de violencia contra la mujer y la niña. También reafirma sus conclusiones convenidas anteriormente sobre la violencia contra la mujer (1998) y sobre la eliminación de la discriminación y la violencia contra la niña (2007).

8. La Comisión recuerda las resoluciones del Consejo de Seguridad 1325 (2000), de 31 de octubre de 2000, 1820 (2008), de 19 de junio de 2008, 1888 (2009), de 30 de septiembre de 2009, 1889 (2009), de 5 de octubre de 2009, y 1960 (2010), de 16 de diciembre de 2010, relativas a las mujeres y la paz y la seguridad, y todas las resoluciones pertinentes del Consejo de Seguridad relativas a los niños y los conflictos armados, en particular las resoluciones 1882 (2009), de 4 de agosto de 2009, y 1998 (2011), de 12 de julio de 2011, relativas a las situaciones de conflicto armado y posteriores a los conflictos.

9. La Comisión también recuerda las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos 17/11, de 17 de junio de 2011, relativa a las medidas para acelerar los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer: garantizar la diligencia debida en la protección, 20/6, de 5 de julio de 2012, relativa a la eliminación de la discriminación contra la mujer, y 20/12, de 5 de julio de 2012, relativa a las medidas dirigidas a acelerar los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer: recursos para las mujeres víctimas de la violencia.

10. La Comisión afirma que la violencia contra las mujeres y las niñas tiene sus raíces en la desigualdad histórica y estructural que ha caracterizado las relaciones de poder entre el hombre y la mujer y que dicha violencia persiste en todos los países del mundo y constituye una violación generalizada del disfrute de los derechos humanos. La violencia por razón de género es una forma de discriminación que viola y menoscaba gravemente o anula el disfrute por las mujeres y las niñas de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. La violencia contra las mujeres y las niñas se caracteriza por el uso y el abuso de poder y control en las esferas pública y privada y está intrínsecamente vinculada a los estereotipos de género que son la causa subyacente de dicha violencia y la perpetúan, así como a otros factores que pueden aumentar la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a ese tipo de violencia.

11. La Comisión destaca que por “violencia contra la mujer” se entiende todo acto de violencia por razón de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y las niñas, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación de libertad de manera arbitraria, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. La Comisión señala también los perjuicios económicos y sociales que causa dicha violencia.

12. La Comisión condena enérgicamente todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas. Reconoce sus diferentes formas y manifestaciones, en distintos contextos, entornos, circunstancias y relaciones, y señala que la violencia doméstica sigue siendo la forma más extendida de violencia contra

las mujeres de todos los estratos sociales en el mundo. Además, señala que las mujeres y niñas que afrontan múltiples formas de discriminación están expuestas a un mayor riesgo de violencia.

13. La Comisión insta a los Estados a que condenen enérgicamente los actos de violencia contra las mujeres y las niñas cometidos en situaciones de conflicto armado y posteriores a los conflictos, reconoce que la violencia sexual y de género afecta a las víctimas y supervivientes, así como a las familias, comunidades y sociedades, y pide que se adopten medidas eficaces de rendición de cuentas y reparación y que se ofrezcan posibilidades de recurso efectivas.

14. La Comisión insta a los Estados a que condenen enérgicamente todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas y se abstengan de invocar ninguna costumbre, tradición o consideración de carácter religioso para eludir las obligaciones con respecto a su eliminación que figuran en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

15. La Comisión reconoce que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí y que la comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y con la misma atención, y destaca que, si bien debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

16. La Comisión destaca que todos los Estados tienen la obligación, a todos los niveles, de utilizar todos los medios adecuados, ya sean de naturaleza legislativa, política, económica, social o administrativa, para promover y proteger todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres y las niñas, y deben actuar con la diligencia debida para prevenir e investigar los actos de violencia contra las mujeres y las niñas y enjuiciar y castigar a los culpables, poniendo fin a la impunidad, y para proteger a las víctimas y supervivientes y ofrecerles posibilidades de recurso apropiadas.

17. La Comisión pone de relieve que el derecho a la educación es un derecho humano y que la eliminación del analfabetismo, la igualdad de acceso a la educación, especialmente en zonas rurales y remotas, y la eliminación de la disparidad entre los géneros en todos los niveles de la educación empoderan a las mujeres y las niñas y, por tanto, contribuyen a eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra ellas.

18. La Comisión reafirma que las mujeres y los hombres tienen derecho al disfrute, en condiciones de igualdad, de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales. Insta a los Estados a que prevengan cualquier violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres y las niñas y dediquen especial atención a la eliminación de las prácticas y leyes que las discriminan o que perpetúan o toleran la violencia contra ellas.

19. La Comisión destaca que lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, que incluye el empoderamiento económico de las

mujeres y el acceso pleno e igualitario a los recursos y su plena integración en la economía formal, en particular en la adopción de decisiones económicas, así como su participación plena e igualitaria en la vida pública y política, es esencial para hacer frente a las causas estructurales y subyacentes de la violencia contra las mujeres y las niñas.

20. La Comisión también reconoce que siguen existiendo obstáculos a la prevención y eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, y que la prevención de dicha violencia y la respuesta ante ella exige que los Estados actúen, a todos los niveles y en cada ocasión, de manera exhaustiva e integral que reconozca las relaciones existentes entre la violencia contra las mujeres y las niñas y otras cuestiones como la educación, la salud, el VIH y el SIDA, la erradicación de la pobreza, la seguridad alimentaria, la paz y la seguridad, la asistencia humanitaria y la prevención del delito.

21. La Comisión reconoce que la pobreza y la falta de empoderamiento de la mujer, así como su marginación derivada de su exclusión de las políticas sociales y económicas y de los beneficios de la educación y el desarrollo sostenible, pueden colocarla en situación de mayor riesgo de violencia, y que la violencia contra la mujer obstaculiza el desarrollo social y económico de las comunidades y los Estados, así como el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

22. La Comisión reconoce que la violencia contra las mujeres tiene consecuencias negativas, tanto a corto como a largo plazo, para su salud, incluida su salud sexual y reproductiva, y el disfrute de sus derechos humanos, y que el respeto y la promoción de la salud sexual y reproductiva y la protección y el ejercicio de los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, son una condición necesaria para lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y permitirles disfrutar plenamente de sus derechos humanos y libertades fundamentales y prevenir y mitigar la violencia contra las mujeres.

23. La Comisión expresa profunda preocupación por la violencia contra las mujeres y las niñas en los espacios públicos, incluido el acoso sexual, especialmente cuando se utiliza para intimidar a las mujeres y niñas que ejercen cualesquiera de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

24. La Comisión expresa preocupación por los asesinatos violentos de mujeres y niñas por motivos de género, al tiempo que reconoce los esfuerzos realizados para hacer frente a esta forma de violencia en distintas regiones, en particular en países en que el concepto de feminicidio se ha incorporado en la legislación nacional.

25. La Comisión reconoce que el uso y tráfico ilícitos de armas pequeñas y armas ligeras agrava las distintas formas de violencia, entre ellas la violencia contra las mujeres y las niñas.

26. La Comisión reconoce que las mujeres de edad son vulnerables y están particularmente expuestas al riesgo de violencia, y subraya la necesidad urgente de hacer frente al problema de la violencia y discriminación que las

afecta, sobre todo teniendo en cuenta la proporción cada vez mayor de personas de edad en la población mundial.

27. La Comisión reafirma que las mujeres indígenas a menudo se ven afectadas por múltiples formas de discriminación y pobreza, lo que aumenta su vulnerabilidad a todas las formas de violencia, y destaca la necesidad de adoptar medidas para enfrentar decididamente la violencia contra las mujeres y las niñas indígenas.

28. La Comisión reconoce la importante función que desempeñan la comunidad, en particular los hombres y los niños, y la sociedad civil, especialmente las organizaciones de mujeres y de jóvenes, en los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas.

29. La Comisión reconoce la función estratégica y de coordinación que cumplen los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer, que deberían estar ubicados en las instancias más altas de gobierno que sea posible, para la eliminación de la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas, y la necesidad de asignar a esos mecanismos los recursos humanos que necesitan y suficientes recursos financieros para que puedan funcionar de manera eficaz. La Comisión también reconoce la contribución de las instituciones nacionales de derechos humanos, cuando las hay.

30. La Comisión reconoce la importante función que desempeña el sistema de las Naciones Unidas, en particular la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), para hacer frente a la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas en los planos mundial, regional y nacional y ayudar a los Estados que lo soliciten en su labor encaminada a eliminar y prevenir todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas.

31. La Comisión destaca la importancia de recopilar datos sobre la prevención y eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas y, en ese sentido, toma nota de las actividades de la Comisión de Estadística dirigidas a establecer un conjunto de indicadores sobre la violencia contra la mujer.

32. La Comisión acoge con satisfacción los avances logrados en la labor encaminada a hacer frente a la violencia contra las mujeres y las niñas, como la aprobación de leyes y políticas al respecto, la implantación de medidas preventivas, el establecimiento de servicios de protección y apoyo adecuado para las víctimas y supervivientes y la mejora de los procesos de recopilación de datos, análisis e investigación. En este sentido, la Comisión acoge con satisfacción las contribuciones y la participación de los gobiernos, en todas sus instancias, y de todos los interesados pertinentes, en las medidas dirigidas a hacer frente a la violencia contra las mujeres y las niñas de una manera integral.

33. La Comisión reconoce que, pese a los progresos realizados, siguen existiendo deficiencias y desafíos considerables a la hora de cumplir los compromisos y subsanar las lagunas en el ámbito de la aplicación de las medidas dirigidas a hacer frente al flagelo de la violencia contra las mujeres y las niñas. A la Comisión le preocupan sobre todo la falta de suficientes políticas que tengan en cuenta las cuestiones de género; la aplicación

inadecuada de marcos jurídicos y normativos; la insuficiencia de los procesos de recopilación de datos, análisis e investigación; la falta de recursos financieros y humanos y la asignación insuficiente de dichos recursos; y el hecho de que los esfuerzos que se llevan a cabo no siempre son integrales, coordinados, coherentes, sostenidos y transparentes ni son supervisados o evaluados adecuadamente.

34. La Comisión insta a los gobiernos, en todas sus instancias y, según corresponda, en colaboración con las entidades competentes del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales y regionales, en el marco de sus respectivos mandatos y teniendo presentes las prioridades nacionales, e invita a las instituciones nacionales de derechos humanos cuando existan, y a la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, las organizaciones de empleadores, los sindicatos, los medios de comunicación y otros agentes competentes, a que adopten las siguientes medidas, según proceda:

A. Reforzar la aplicación de los marcos jurídicos y normativos y la rendición de cuentas

a) Considerar la posibilidad de ratificar, en particular y con carácter prioritario, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño, así como sus Protocolos Facultativos correspondientes, o de adherirse a ellos, limitar el alcance de las reservas, formular dichas reservas en la forma más precisa y restringida posible para asegurar que ninguna de ellas sea incompatible con el objeto y el propósito de ambas Convenciones, examinar periódicamente sus reservas con miras a retirarlas y retirar las reservas que sean contrarias al objeto y al propósito del tratado en cuestión; y aplicarlos plenamente, entre otras cosas, implantando leyes y políticas nacionales eficaces, y alentar a los Estados partes a que, en sus informes a los órganos creados en virtud de tratados que correspondan, incluyan la información solicitada en relación con las medidas adoptadas para hacer frente a la violencia contra las mujeres y las niñas;

b) Promover el uso de todas las fuentes pertinentes del derecho internacional, las directivas internacionales y las mejores prácticas respecto de la protección de las víctimas y supervivientes para combatir la violencia contra las mujeres y las niñas;

c) Aprobar, según corresponda, examinar y asegurar la aplicación rápida y eficaz de leyes y medidas exhaustivas que tipifiquen como delito la violencia contra las mujeres y las niñas y prevean la aplicación de medidas preventivas y de protección multidisciplinarias que tengan en cuenta las cuestiones de género, como las órdenes de alejamiento y protección de emergencia, la investigación, el enjuiciamiento y el castigo adecuado de los responsables para poner fin a la impunidad, la prestación de servicios de apoyo para asistir a las víctimas y supervivientes, y el acceso a recursos civiles y medios de reparación apropiados;

d) Abordar y eliminar, de manera prioritaria, la violencia doméstica mediante la aprobación, el fortalecimiento y la aplicación de leyes que

prohíban dicha violencia, prescriban medidas punitivas y establezcan una protección jurídica adecuada contra la violencia doméstica;

e) Fortalecer la legislación nacional, cuando proceda, a fin de castigar los asesinatos violentos de mujeres y niñas por motivos de género e incorporar políticas o mecanismos específicos encaminados a prevenir, investigar y erradicar esas formas deplorables de violencia por motivos de género;

f) Asegurar que las mujeres y las niñas accedan sin trabas a la justicia y a servicios efectivos de asistencia letrada para que puedan tomar decisiones fundadas sobre acciones judiciales y cuestiones relativas al derecho de familia y el derecho penal, entre otras cosas, y velar también por que tengan acceso a un resarcimiento justo y efectivo por el daño que hayan sufrido, por medios como la aprobación de legislación nacional en caso necesario;

g) Adoptar las medidas legislativas y de otro tipo que resulten necesarias para prohibir los procesos alternativos de solución de controversias obligatorios o forzosos, en particular los de mediación y conciliación forzosas, en relación con todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas;

h) Examinar y, según proceda, revisar, modificar o derogar todas las leyes, normas, políticas, prácticas y usos que discriminan a la mujer o que tienen efectos discriminatorios en su contra, y asegurar que las disposiciones de múltiples sistemas jurídicos, cuando existan, se ajusten a las obligaciones, los compromisos y los principios internacionales de derechos humanos, en particular al principio de no discriminación;

i) Incorporar una perspectiva de género en todas las leyes, políticas y programas y asignar suficientes recursos financieros y humanos, en particular recurriendo en mayor medida a procesos de planificación y presupuestación que tengan en cuenta las cuestiones de género y las necesidades y circunstancias de las mujeres y las niñas, incluidas las víctimas y supervivientes de actos de violencia, para la elaboración, aprobación y plena aplicación de las leyes, políticas y programas pertinentes encaminados a hacer frente a la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas y apoyar a las organizaciones de mujeres;

j) Aumentar la inversión en la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, teniendo en cuenta la diversidad de sus necesidades y circunstancias, incluidas las de las víctimas y supervivientes de los actos de violencia, en particular mediante la incorporación de la perspectiva de género en la asignación de recursos y la aportación de los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para actividades específicas y puntuales con el fin de asegurar la igualdad entre los géneros en los planos local, nacional, regional e internacional y mediante la mejora y la intensificación de la cooperación internacional;

k) Formular y aplicar, con la participación plena y efectiva de las mujeres y las niñas, políticas, estrategias y programas nacionales multisectoriales eficaces, que incluyan medidas de prevención y protección, servicios de apoyo y medidas de respuesta; procesos de recopilación de datos, investigación, seguimiento y evaluación; el establecimiento de mecanismos de coordinación; la asignación de recursos financieros y humanos suficientes; la puesta en marcha de mecanismos nacionales independientes de seguimiento y

rendición de cuentas; y la definición de plazos claros y criterios nacionales de referencia para los resultados que se prevé lograr;

l) Asegurar que, en los conflictos armados y las situaciones posteriores a los conflictos, la prevención y la respuesta a todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la violencia sexual y por motivos de género, sean prioritarias y se aborden eficazmente, en particular, cuando proceda, mediante la investigación, el enjuiciamiento y el castigo de los responsables para poner fin a la impunidad, la eliminación de obstáculos al acceso de las mujeres a la justicia, el establecimiento de mecanismos de notificación y denuncia, la prestación de apoyo a las víctimas y supervivientes y de servicios asequibles y accesibles de cuidado de la salud, en particular de la salud sexual y reproductiva, y la aplicación de medidas de reinserción; y adoptar medidas dirigidas a aumentar la participación de las mujeres en la solución de conflictos y los procesos de consolidación de la paz y la adopción de decisiones después de los conflictos;

m) Asegurar la rendición de cuentas por el asesinato y la mutilación de mujeres y niñas y los ataques deliberados contra ellas, así como por los delitos de violencia sexual, prohibidos por el derecho internacional, destacando la necesidad de que dichos delitos queden excluidos de las disposiciones de amnistía en el contexto de los procesos de solución de conflictos, y hacer frente a dichos actos en todas las etapas de los procesos de solución de los conflictos armados y de las situaciones posteriores a los conflictos, entre otras cosas mediante mecanismos de justicia de transición, adoptando al mismo tiempo medidas encaminadas a asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres en esos procesos;

n) Poner fin a la impunidad velando por que quienes perpetran los delitos más graves contra las mujeres y las niñas rindan cuentas de sus actos y sean castigados con arreglo al derecho nacional e internacional, destacando la necesidad de que los presuntos autores de esos delitos rindan cuentas conforme a la justicia nacional o, cuando proceda, la justicia internacional;

o) Adoptar medidas eficaces para asegurar la participación de la mujer en pie de igualdad con el hombre en todas las esferas de la vida política y la reforma política y en todos los niveles de adopción de decisiones, en cualquier situación, y contribuir a la prevención y eliminación de la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas;

p) Subrayar los compromisos de redoblar los esfuerzos nacionales, incluso con el apoyo de la cooperación internacional, destinados a hacer valer los derechos y satisfacer las necesidades de las mujeres y las niñas afectadas por desastres naturales, conflictos armados, otras emergencias humanitarias complejas, la trata de personas y el terrorismo, en el contexto de la labor encaminada a afrontar y eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas y al logro de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente en lo relativo a la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres, entre ellos los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y subrayar, además, la necesidad de adoptar medidas concertadas de conformidad con el derecho internacional para eliminar los obstáculos a la plena realización de los derechos de las mujeres y las niñas que viven bajo ocupación extranjera, a fin de asegurar el logro de los objetivos y compromisos mencionados;

q) Asegurar que las necesidades específicas de las mujeres y las niñas se incorporen en la planificación, ejecución y supervisión de los programas y protocolos de reducción del riesgo de desastres y en la infraestructura correspondiente, así como en la asistencia humanitaria para hacer frente a los desastres naturales, en particular los causados por el cambio climático, como los fenómenos meteorológicos extremos y los efectos ambientales de evolución lenta, con su plena participación, y que en las actividades de preparación para casos de desastre y en las situaciones posteriores a desastres se dé prioridad y se haga frente adecuadamente a la prevención y respuesta a todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la violencia sexual;

r) Hacer frente a la violencia contra las mujeres y las niñas derivada de la delincuencia organizada transnacional, incluidos la trata de personas y el tráfico de estupefacientes, y adoptar políticas específicas para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en las estrategias de prevención del delito;

s) Fortalecer la cooperación bilateral, regional e internacional consolidando los mecanismos existentes y poniendo en marcha nuevas iniciativas con arreglo a la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su Protocolo complementario para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, y aplicando el Plan de Acción Mundial de las Naciones Unidas para combatir la trata de personas;

t) Adoptar medidas apropiadas para abordar las causas fundamentales de la trata de mujeres y niñas, incluidos los factores externos que contribuyen a ella; prevenir, combatir y eliminar la trata de mujeres y niñas tipificando como delito todas las formas de trata de personas, especialmente con fines de explotación sexual y económica, y fortaleciendo la legislación civil y penal existente con miras a proteger mejor los derechos de las mujeres y las niñas y enjuiciando y castigando a los delincuentes e intermediarios involucrados, incluidos los funcionarios públicos, protegiendo los derechos de las víctimas de la trata y evitando que vuelvan a convertirse en víctimas; adoptar medidas adecuadas para asegurar que las víctimas identificadas de la trata de personas no sean penalizadas por haber sido objeto de la trata; brindar a las víctimas identificadas de la trata una protección y atención adecuadas, como servicios de rehabilitación y reinserción social, protección de testigos, capacitación laboral, asistencia letrada, atención médica confidencial y repatriación con el consentimiento informado de la persona objeto de la trata, independientemente de su participación en procesos judiciales; y acelerar la educación, capacitación y concienciación pública a fin de desalentar la demanda que propicia cualquier forma de explotación;

u) Fortalecer la cooperación internacional, entre otras cosas mediante el cumplimiento de los compromisos internacionales relacionados con la asistencia oficial para el desarrollo que apoyan las políticas, estrategias, programas y mejores prácticas multisectoriales, con arreglo a las prioridades nacionales encaminadas a lograr el desarrollo sostenible y el empoderamiento de las mujeres, especialmente con objeto de poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas y promover la igualdad entre los géneros;

v) Alentar la inversión del sector privado en programas, campañas y estrategias para enfrentar, prevenir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas, incluido el acoso sexual en el lugar de trabajo, y para empoderar a las víctimas y supervivientes de la violencia;

w) Aprobar y financiar reformas y programas normativos y apoyar la educación a fin de sensibilizar, capacitar y fortalecer la capacidad de los funcionarios públicos y los profesionales, incluidos los funcionarios judiciales, la policía y el ejército, así como los que trabajan en las esferas de la educación, la salud, el bienestar social, la justicia, la defensa y la inmigración; exigir que los funcionarios públicos rindan cuentas por no cumplir las leyes y normas relativas a la violencia contra las mujeres y las niñas para prevenir y responder a dicha violencia teniendo en cuenta las cuestiones de género, poner fin a la impunidad e impedir los abusos de poder que dan pie a la violencia contra las mujeres y convierten nuevamente en víctimas a las víctimas y supervivientes;

x) Prevenir, investigar y castigar los actos de violencia contra las mujeres y las niñas cometidos por personas que ocupan cargos de autoridad, como docentes, dirigentes religiosos, dirigentes políticos y agentes del orden, para poner fin a la impunidad por tales delitos;

y) Crear y mejorar un entorno propicio para la intensificación de las consultas y la participación de todos los interesados pertinentes en las actividades encaminadas a hacer frente a la violencia contra las mujeres y las niñas, en especial las organizaciones que promueven en las comunidades el empoderamiento de las mujeres y las niñas, así como de las víctimas y las supervivientes, para que se conviertan en agentes de cambio y para que sus conocimientos y experiencia contribuyan a la elaboración de políticas y programas;

z) Apoyar y proteger a quienes se afanan por eliminar la violencia contra las mujeres, incluidas las defensoras de derechos humanos que se ocupan de la cuestión, quienes se ven particularmente expuestas al riesgo de violencia;

aa) Adoptar medidas adecuadas para velar por los derechos humanos de las mujeres y las niñas privadas de la libertad o bajo custodia o tutela del Estado contra todas las formas de violencia, sobre todo el abuso sexual;

bb) Adoptar un enfoque basado en el ciclo vital en las actividades encaminadas a poner fin a la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas y velar por que las cuestiones específicas que afectan a las mujeres de edad tengan una mayor visibilidad y reciban más atención, se aborden mediante el cumplimiento de las obligaciones contraídas en el marco de los convenios, las convenciones y los acuerdos internacionales pertinentes y se incluyan en las políticas y los programas nacionales dirigidos a prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres;

B. Hacer frente a las causas estructurales y subyacentes y a los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres y las niñas para su prevención

cc) Acelerar los esfuerzos para prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas y garantizar su disfrute, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, en particular el derecho a la educación y al mayor grado posible de salud física y mental; velar por que todos los niños, en especial las niñas, puedan acceder en condiciones de igualdad a una educación primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y concluirla, y redoblar los esfuerzos para mejorar y ampliar la educación de las niñas en todos los niveles, incluida la educación secundaria y superior, en todas las esferas académicas; y mejorar la capacidad de las niñas para asistir a la escuela y participar en actividades extraescolares mediante la inversión en proyectos de infraestructuras públicas y servicios públicos accesibles de calidad y la creación de un entorno seguro;

dd) Promover la plena participación de la mujer en la economía formal, en particular en la adopción de decisiones económicas, y su acceso en condiciones de igualdad al pleno empleo y a un trabajo decente; empoderar a la mujer en el sector no estructurado; y velar por que las mujeres y los hombres reciban el mismo trato en el lugar de trabajo y la misma remuneración por el mismo trabajo o por un trabajo de igual valor, así como el mismo acceso al poder y a la adopción de decisiones, y fomentar que compartan el trabajo remunerado y no remunerado;

ee) Acelerar los esfuerzos encaminados a formular, examinar y mejorar políticas, y asignar recursos financieros y humanos suficientes, para hacer frente a las causas estructurales y subyacentes de la violencia contra las mujeres y las niñas, entre ellas la discriminación por razón de género, la desigualdad, las relaciones de poder desiguales entre la mujer y el hombre, los estereotipos de género, la pobreza y su falta de empoderamiento, en particular en el contexto de la crisis económica y financiera; y acelerar los esfuerzos para erradicar la pobreza y las persistentes desigualdades jurídicas, sociales y económicas, entre otras cosas mediante la mejora de la participación, la inclusión y el empoderamiento económicos de las mujeres y las niñas, a fin de reducir el riesgo de violencia contra ellas;

ff) Abstenerse de promulgar y aplicar medidas económicas, financieras o comerciales unilaterales que no se ajusten al derecho internacional o a la Carta de las Naciones Unidas y que impidan la consecución plena del desarrollo económico y social, particularmente en los países en desarrollo;

gg) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas y de otra índole que sean adecuadas para proteger y promover los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, teniendo en cuenta que son más vulnerables a todas las formas de explotación, violencia y abuso, particularmente en el lugar de trabajo, las instituciones educativas, el hogar y otros entornos;

hh) Emprender medidas legislativas, administrativas, financieras y de otra índole para conceder a la mujer un acceso pleno en igualdad de condiciones a los recursos económicos, incluidos el derecho a la herencia y a la propiedad de la tierra y de otros bienes, el crédito, los recursos naturales y las tecnologías apropiadas, entre otras cosas mediante la cooperación internacional; priorizar e intensificar las iniciativas encaminadas al empoderamiento económico de la mujer a nivel de la comunidad por medios

como la educación empresarial y las incubadoras de empresas, para mejorar su situación y reducir así su vulnerabilidad a la violencia;

ii) Abstenerse de aducir justificaciones sociales para denegar a las mujeres su libertad de circulación, el derecho a la propiedad y el derecho a la igual protección de la ley;

jj) Formular y aplicar políticas nacionales encaminadas a transformar las normas sociales que toleran la violencia contra las mujeres y las niñas, y combatir la concepción de que las mujeres y las niñas están subordinadas a los hombres o los niños varones o tienen funciones estereotipadas que perpetúan las prácticas violentas o coercitivas;

kk) Elaborar e implantar programas educativos y material didáctico que incluyan una educación integral sobre sexualidad humana basada en datos empíricos e información completa y precisa, para todos los adolescentes y jóvenes, de una forma adaptada a la evolución de sus capacidades, con la dirección y la orientación apropiadas de los padres y los tutores legales, la participación de los niños, los adolescentes, los jóvenes y las comunidades, y en coordinación con organizaciones no gubernamentales juveniles, especializadas y de mujeres, con el fin de modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres de todas las edades, eliminar los prejuicios, y promover y crear aptitudes de comunicación, reducción de riesgos y adopción de decisiones bien fundamentadas para entablar relaciones respetuosas y basadas en la igualdad entre los géneros y los derechos humanos, así como programas de educación y capacitación de profesores para la enseñanza académica y no académica;

ll) Llevar a cabo campañas de sensibilización y educación, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, especialmente las organizaciones de mujeres, a través de diferentes medios de comunicación, dirigidas al público en general, los jóvenes, los hombres y los niños varones, para hacer frente a las causas estructurales y subyacentes de la violencia y el abuso contra las mujeres y las niñas; superar los estereotipos de género y promover una tolerancia cero a ese tipo de violencia; eliminar el estigma que conlleva ser víctima y superviviente de la violencia; y crear un entorno propicio en que las mujeres y las niñas puedan denunciar fácilmente incidentes violentos y hacer uso de los servicios disponibles y de los programas de protección y asistencia;

mm) Movilizar a las comunidades y las instituciones para combatir y cambiar las actitudes, los comportamientos y las prácticas que perpetúan y aceptan los estereotipos de género y todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas, mediante la colaboración con las organizaciones de mujeres y jóvenes, los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer, las instituciones nacionales de derechos humanos cuando existan, las escuelas, las instituciones educativas y los medios de comunicación y otras entidades que trabajen directamente con las mujeres y las niñas, los hombres y los niños varones y con personas de todos los niveles de la sociedad y en todos los entornos, los dirigentes religiosos y comunitarios, las personas de edad, los profesores y los padres;

nn) Promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres, en particular su derecho a tener control y decidir con libertad y responsabilidad sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, entre ellas la salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia; y aprobar y acelerar la aplicación de leyes, políticas y programas que protejan y permitan el disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, en especial sus derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los resultados de sus exámenes;

oo) Elaborar y aplicar políticas, estrategias, programas y medidas que tengan en cuenta las cuestiones de género, promuevan una comprensión y un reconocimiento mayores de la idea de que la prestación de cuidados es una función social fundamental y fomenten el reparto equitativo de las responsabilidades y tareas entre los hombres y las mujeres en el cuidado de personas a su cargo, en particular de personas con discapacidad, personas de edad y personas que viven con el VIH, así como en la crianza de los hijos, el desempeño de las funciones parentales y las tareas domésticas; y también trabajar para modificar las actitudes que refuerzan la división del trabajo sobre la base del género, con objeto de promover el concepto de las responsabilidades familiares compartidas en lo que respecta al trabajo doméstico y reducir la carga de tareas de las mujeres y las niñas en el hogar;

pp) Implicar, educar, alentar y apoyar a los hombres y los niños varones para que se responsabilicen de sus actos, con el fin de garantizar que los hombres y los adolescentes varones asuman la responsabilidad de su conducta sexual y reproductiva y se abstengan de todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas; formular, financiar y aplicar políticas, estrategias y programas, en particular programas de educación integral para mejorar la comprensión de los hombres y los niños varones sobre los efectos nocivos de la violencia y la forma en que esta socava la igualdad entre los géneros y la dignidad humana, promover relaciones respetuosas, ofrecer modelos de conducta positivos para la igualdad entre los géneros y alentar a los hombres y niños varones a participar activamente y convertirse en asociados y aliados estratégicos en la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas;

qq) Revisar, promulgar y hacer cumplir estrictamente leyes y reglamentos en relación con la edad legal mínima de consentimiento y la edad mínima para contraer matrimonio, y elevar esta última cuando sea necesario, así como generar apoyo social respecto del cumplimiento de esas leyes para poner fin a la práctica del matrimonio precoz, forzoso e infantil;

rr) Velar por que se brinden alternativas viables y apoyo institucional, incluso a las niñas que ya estén casadas o embarazadas, en especial oportunidades educativas que hagan énfasis en la escolarización de las niñas hasta después de la educación primaria y en la promoción de su empoderamiento a través de una educación de mayor calidad y de condiciones seguras e higiénicas en las escuelas, el acceso físico a la educación, por medios como la creación de residencias seguras y servicios de cuidado de los niños, y el aumento de los incentivos financieros para las mujeres y sus familias cuando sea necesario;

ss) Asegurar el acceso de los adolescentes a servicios y programas para prevenir los embarazos precoces, las infecciones de transmisión sexual y el VIH, garantizar la seguridad personal y prevenir el uso y el abuso del alcohol y otras sustancias perjudiciales;

tt) Formular políticas y programas en que se dé prioridad a los programas de educación académica y no académica que apoyen a las niñas y les permitan adquirir conocimientos, desarrollar su autoestima y asumir la responsabilidad de sus propias vidas, incluido el acceso a medios de vida sostenibles; y prestar especial atención a los programas destinados a educar a las mujeres y los hombres, en particular a los padres y cuidadores, sobre la importancia de la salud física y mental y del bienestar de las niñas, incluidas la eliminación del matrimonio precoz, forzoso e infantil, la violencia contra las mujeres y las niñas, la mutilación genital femenina, la explotación sexual de los niños, en particular la explotación sexual con fines comerciales, el abuso sexual, la violación, el incesto y el secuestro, y la erradicación de la discriminación contra las niñas en aspectos como la asignación de los alimentos;

uu) Desarrollar y apoyar las políticas y los programas vigentes destinados a los niños y los jóvenes, en especial a las mujeres, que han sido víctimas o testigos de violencia doméstica o abusos sexuales, incluida la protección de los niños en el sistema de justicia, a fin de reducir el riesgo de que vuelvan a sufrir o perpetrar actos de violencia y restablecer su salud; y aplicar esos programas teniendo en cuenta las cuestiones de género con la participación activa de los jóvenes, la sociedad civil, las organizaciones juveniles y de mujeres y las instituciones educativas y de salud;

vv) Reconocer la importante función que pueden desempeñar los medios de comunicación en la eliminación de los estereotipos de género, como los que se perpetúan en los anuncios comerciales, y en la promoción de una manera de informar no discriminatoria y que tenga en cuenta las cuestiones de género, a través de medidas como el respeto de la confidencialidad de la identidad de las víctimas y supervivientes cuando proceda; y, en la medida en que ello no atente contra la libertad de expresión, alentar a los medios de comunicación a que mejoren la conciencia pública sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, ofrezcan capacitación a quienes trabajan en ellos y desarrollen y mejoren mecanismos de autorregulación para promover una imagen equilibrada y no estereotipada de la mujer, con miras a eliminar la discriminación y la explotación de la mujer y la niña y abstenerse de mostrarla como un ser inferior y de explotarla como objeto sexual y bien de consumo y, en su lugar, presentarla como un ser humano creativo, agente principal, contribuyente y beneficiaria del proceso de desarrollo;

ww) Apoyar el desarrollo y la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones y de las redes sociales como recurso para el empoderamiento de las mujeres y las niñas, incluidos el acceso a la información sobre la prevención y las formas de enfrentar la violencia contra ellas; y diseñar mecanismos destinados a combatir la utilización de ese tipo de tecnología y de redes para cometer actos violentos contra las mujeres y las niñas, en particular el uso con fines delictivos de la tecnología de la información y las comunicaciones para el acoso sexual, la explotación sexual,

la pornografía infantil y la trata de mujeres y niñas, y las nuevas formas de violencia, como el acoso y la intimidación cibernéticos y las violaciones de la privacidad que ponen en peligro la seguridad de las mujeres y las niñas;

xx) Aumentar la seguridad de las niñas en las escuelas y en su desplazamiento a esos centros, en particular mediante la creación de un entorno seguro y libre de violencia por medio de la mejora de la infraestructura de transporte, la construcción de instalaciones de saneamiento separadas y adecuadas, una mayor iluminación, patios de recreo y entornos seguros; la adopción de políticas nacionales para prohibir, prevenir y combatir la violencia contra los niños, especialmente contra las niñas, en particular el acoso sexual, la intimidación y otras formas de violencia, a través de medidas como la realización de actividades de prevención de la violencia en las escuelas y las comunidades, y el establecimiento y la aplicación de sanciones que castiguen los actos violentos contra las niñas;

yy) Adoptar medidas para garantizar que todos los lugares de trabajo sean entornos libres de discriminación y explotación, violencia y acoso sexual e intimidación, y combatan la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas, según proceda, a través de medidas como la realización de reformas y el establecimiento de marcos reguladores y de supervisión, convenios colectivos, códigos de conducta, en particular medidas, protocolos y procedimientos disciplinarios apropiados, la remisión de los casos de violencia a los servicios de salud para su tratamiento y a la policía para su investigación; así como a través de actividades de sensibilización y creación de capacidad, en colaboración con los empleadores, los sindicatos y los trabajadores, incluidos la prestación de servicios y el ofrecimiento de condiciones flexibles en el trabajo para las víctimas y supervivientes;

zz) Intensificar las medidas para proteger a las mujeres y las niñas de la violencia y el acoso, en particular del acoso sexual y la intimidación, tanto en espacios públicos como privados, para aumentar la seguridad y la protección, a través de la realización de campañas de sensibilización, la participación de las comunidades locales, la aplicación de leyes, políticas y programas de prevención del delito como la Iniciativa de las Ciudades Seguras, de las Naciones Unidas, la mejora de la planificación urbana, las infraestructuras, el transporte y el alumbrado públicos, y también a través de los medios de comunicación interactivos y las redes sociales;

aaa) Condenar la violencia contra la mujer y la niña y adoptar medidas para prevenirla en entornos de atención de la salud, en particular el acoso sexual, la humillación y los procedimientos médicos realizados a la fuerza o sin que medie consentimiento informado, y que pueden ser irreversibles, como la histerectomía forzada, la cesárea forzada, la esterilización forzada, el aborto forzado y la utilización forzada de anticonceptivos, en especial en el caso de las mujeres y niñas particularmente vulnerables y desfavorecidas, como las que viven con el VIH, las que presentan alguna discapacidad, las indígenas y las mujeres de ascendencia africana, las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes, las mujeres de edad y las mujeres y niñas de minorías nacionales o étnicas;

bbb) Seguir adoptando y aplicando medidas para garantizar la inclusión y la protección social y jurídica de las mujeres migrantes, incluidas las

trabajadoras migratorias en los países de origen, tránsito y destino, y promover y velar por el pleno ejercicio de sus derechos humanos y su protección contra la violencia y la explotación; poner en práctica políticas y programas para las trabajadoras migratorias que tengan en cuenta las cuestiones de género y ofrecer cauces seguros y legales que reconozcan sus aptitudes y educación, garanticen condiciones laborales justas y, según convenga, faciliten su empleo productivo y trabajo decente, así como su integración en la fuerza de trabajo;

ccc) Asimismo, adoptar medidas para garantizar la protección de los trabajadores autónomos que realizan actividades transfronterizas y de las trabajadoras estacionales contra la violencia y la discriminación;

C. Mejorar los servicios, los programas y las respuestas multisectoriales para combatir la violencia contra las mujeres y las niñas

ddd) Poner en marcha servicios, programas y respuestas multisectoriales integrales, coordinados, interdisciplinarios, accesibles y sostenidos en todos los niveles, y con el apoyo de todas las tecnologías disponibles, destinados a todas las víctimas y supervivientes de cualquier forma de violencia contra las mujeres y las niñas en función de sus necesidades, que cuenten con los recursos adecuados y que incluyan la adopción de medidas efectivas y coordinadas, según proceda, por instancias como la policía y el sector de la justicia, los servicios de asistencia jurídica, los servicios de atención de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y los servicios médicos, psicológicos y otros servicios de asesoramiento, en particular los servicios de especialistas según corresponda, los refugios y los centros de asesoramiento estatales e independientes para mujeres, las líneas telefónicas directas de atención las 24 horas del día, los servicios de asistencia social, los centros de atención integral para casos de crisis, los servicios de inmigración, los servicios de atención a la infancia y los servicios de vivienda pública, con el fin de proporcionar una asistencia básica, de fácil acceso y segura para las mujeres y los niños, así como asistencia, protección y apoyo mediante el acceso a oportunidades de alojamiento, educativas, económicas y laborales a largo plazo, y adoptar medidas para garantizar la protección y la seguridad de los profesionales de la salud y los proveedores de servicios que prestan ayuda y apoyo a las víctimas y supervivientes de la violencia; en los casos en que las víctimas sean niñas, tales servicios y respuestas habrán de tener en cuenta el interés superior del niño;

eee) Seguir adoptando medidas para coordinar los servicios mediante la implantación de procesos de remisión entre los servicios de atención a las víctimas y supervivientes que, no obstante, garanticen su confidencialidad y seguridad, establecer parámetros y calendarios nacionales, y supervisar su progreso y aplicación; así como asegurar el acceso a servicios, programas y respuestas multisectoriales coordinados, destinados a todas las mujeres y niñas que hayan sido objeto de violencia o que corran el riesgo de sufrirla;

fff) Garantizar a las víctimas y supervivientes y a sus hijos la disponibilidad y accesibilidad de los servicios, programas y oportunidades para su recuperación y reinserción plenas en la sociedad, así como el acceso sin trabas a la justicia, en particular en el caso de las víctimas de la violencia doméstica y otras formas de violencia, a través de la aplicación y, en caso de

que ya se hayan adoptado, ampliación de medidas; y garantizar a las víctimas y supervivientes el suministro de información suficiente y oportuna sobre los servicios de apoyo y las medidas jurídicas disponibles, siempre que sea posible en un idioma que comprendan y en el que puedan comunicarse;

ggg) Formular, desarrollar y aplicar un conjunto de políticas y apoyar el establecimiento de servicios de rehabilitación, para fomentar y lograr cambios en las actitudes y los comportamientos de los autores de actos de violencia contra las mujeres y las niñas y para reducir las probabilidades de reincidencia en casos de violencia doméstica, violación y acoso, entre otros, así como supervisar y evaluar las repercusiones y efectos de esas políticas;

hhh) Mejorar el acceso de las mujeres y las niñas a sistemas de salud oportunos, asequibles y de calidad, entre otras cosas por medio de estrategias nacionales y políticas y programas de salud pública que tengan en cuenta las cuestiones de género y que sean amplios, asequibles y estén mejor diseñados para satisfacer sus necesidades y que, además, estimulen la participación activa de la mujer en su diseño y aplicación; así como mejorar el acceso de la mujer a tratamientos y medicamentos asequibles, seguros, eficaces y de buena calidad, haciendo especial hincapié en los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población;

iii) Hacer frente a todas las consecuencias de la violencia contra las mujeres y las niñas, ente otras cosas para la salud física y mental y la salud sexual y reproductiva, mediante la prestación de servicios accesibles de atención de la salud que respondan a los traumas y ofrezcan medicamentos asequibles, seguros, eficaces y de buena calidad, atención primaria, tratamiento de lesiones y apoyo psicosocial y en el ámbito de la salud mental, anticonceptivos de emergencia, servicios de aborto sin riesgo, siempre que esos servicios estén permitidos por la legislación nacional, profilaxis posterior a la exposición a la infección por el VIH, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, formación de profesionales médicos para identificar y tratar eficazmente a las mujeres víctimas de la violencia, así como exámenes forenses llevados a cabo por profesionales debidamente capacitados;

jjj) Abordar con mayor celeridad la interrelación entre el VIH y el SIDA y la violencia contra todas las mujeres y las niñas, en particular los factores de riesgo comunes, entre otras cosas mediante estrategias para combatir la violencia doméstica y sexual y fortalecer la coordinación y la integración de políticas, programas y servicios que aborden la interrelación entre el VIH y la violencia contra las mujeres y las niñas y aseguren que las respuestas al VIH y el SIDA se aprovechen para prevenir los actos violentos contra ellas, al tiempo que se satisfagan sus necesidades específicas de servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, así como el diagnóstico del VIH y el SIDA y su tratamiento y prevención asequibles y accesibles, incluidos la adquisición y el suministro de productos de prevención seguros y eficaces, como preservativos masculinos y femeninos;

kkk) Eliminar la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas que viven con el VIH, así como contra quienes cuidan de personas que viven con el VIH, y tener en cuenta su vulnerabilidad a la estigmatización, la discriminación, la pobreza y la marginación de sus familias y comunidades a la

hora de poner en marcha programas y medidas que fomenten la distribución equitativa de las responsabilidades relacionadas con la prestación de cuidados;

lll) Ampliar la disponibilidad de servicios de atención de la salud y, en particular, reforzar los centros de salud materna y reproductiva, como puntos de entrada clave que proporcionen apoyo, remisión a otros servicios y protección a las familias, las mujeres y las niñas en situación de riesgo de violencia, especialmente de violencia sexual, y que presten apoyo a las adolescentes para evitar los embarazos precoces y no deseados y las infecciones de transmisión sexual, mediante la educación, la información y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva;

D. Mejorar la base empírica

mmm) Llevar a cabo investigaciones y análisis multidisciplinarios constantes sobre las causas estructurales y subyacentes, el costo y los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres y las niñas y sus tipos y prevalencia, a fin de fundamentar la elaboración y la revisión de leyes y su aplicación, políticas y estrategias, y divulgar esa información para respaldar las iniciativas de sensibilización;

nnn) Reunir, cotejar, analizar y difundir estadísticas y datos fidedignos, comparables y anónimos con carácter periódico, desglosados por sexo y edad, en los planos nacional y local, sobre las distintas formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias, incluidos los costos para la salud y los costos económicos para la sociedad de esa discriminación y violencia, y considerar también todos los demás factores pertinentes, como la accesibilidad, de modo que sirvan de referencia para la formulación, la supervisión y la evaluación de leyes, políticas y programas;

ooo) Mejorar la recopilación, armonización y utilización de datos administrativos, entre otros, cuando proceda, los datos aportados por la policía, el sistema de salud y el poder judicial, sobre incidentes de violencia contra las mujeres y las niñas, incluidos los datos referentes a la relación entre el autor y la víctima y la ubicación geográfica, velando por que se tengan en cuenta la confidencialidad, las cuestiones éticas y la seguridad en el proceso de reunión de datos, aumentando la eficacia de los servicios y programas ofrecidos y brindando seguridad y protección a las víctimas;

ppp) Desarrollar mecanismos nacionales de supervisión y evaluación para examinar políticas y programas, incluidas estrategias de prevención y respuesta para combatir la violencia contra las mujeres y las niñas en las esferas pública y privada;

qqq) Promover el intercambio de mejores prácticas y experiencias, así como de intervenciones normativas y programáticas viables, prácticas y fructíferas; y promover la aplicación de esas intervenciones y experiencias satisfactorias en otros entornos.

35. La Comisión destaca que es imperativo poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas, entre otras cosas para lograr los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y que su eliminación debe constituir una prioridad para la erradicación de la pobreza, el logro de un desarrollo sostenible inclusivo, la paz y la seguridad,

los derechos humanos, la salud, la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, un crecimiento económico sostenible e inclusivo y la cohesión social, y viceversa. La Comisión recomienda encarecidamente que el logro de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer se consideren prioritarios en la elaboración de la agenda para el desarrollo después de 2015.

CONSEJO DE EUROPA
Serie de Tratados del Consejo de Europa – nº 210

Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica

Estambul, 11.V.2011

Preámbulo

Los Estados miembros del Consejo de Europa y los demás signatarios del presente Convenio,

Recordando el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (STE nº 5, 1950) y sus Protocolos, la Carta Social Europea (STE nº 35, 1961, revisada en 1996, STE nº 163), el Convenio del Consejo de Europa sobre la Lucha contra la Trata de Seres Humanos (STCE nº 197, 2005) y el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual (STCE nº 201, 2007);

Recordando las siguientes recomendaciones del Consejo de Ministros a los Estados del Consejo de Europa: Recomendación Rec(2002)5 sobre la protección de las mujeres contra la violencia, Recomendación CM/Rec(2007)17 sobre normas y mecanismos de igualdad entre las mujeres y los hombres, Recomendación CM/Rec(2010)10 sobre el papel de las mujeres y de los hombres en la prevención y solución de conflictos y la consolidación de la paz, y las demás recomendaciones pertinentes;

Teniendo en cuenta el volumen creciente de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que establece normas importantes en materia de violencia contra las mujeres;

Considerando el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer ("CEDCM", 1979) y su Protocolo facultativo (1999) así como la Recomendación general nº 19 del Comité de la CEDCM sobre la violencia contra la mujer, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989) y sus Protocolos facultativos (2000) y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas (2006);

Considerando el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (2002);

Recordando los principios básicos del derecho humanitario internacional, y en particular el Convenio relativo a la Protección de Personas Civiles en Tiempo de Guerra (1949) y sus Protocolos adicionales I y II (1977);

Condenando toda forma de violencia contra las mujeres y de violencia doméstica;

Reconociendo que la realización *de jure* y *de facto* de la igualdad entre mujeres y hombres es un elemento clave de la prevención de la violencia contra las mujeres;

Reconociendo que la violencia contra las mujeres es una manifestación de desequilibrio histórico entre la mujer y el hombre que ha llevado a la dominación y a la discriminación de la mujer por el hombre, privando así a la mujer de su plena emancipación;

Reconociendo que la naturaleza estructural de la violencia contra las mujeres está basada en el género, y que la violencia contra las mujeres es uno de los mecanismos sociales cruciales por los que se mantiene a las mujeres en una posición de subordinación con respecto a los hombres;

Reconociendo con profunda preocupación que las mujeres y niñas se exponen a menudo a formas graves de violencia como la violencia doméstica, el acoso sexual, la violación, el matrimonio forzoso, los crímenes cometidos supuestamente en nombre del "honor" y las mutilaciones genitales, que constituyen una violación grave de los derechos humanos de las mujeres y las niñas y un obstáculo fundamental para la realización de la igualdad entre mujeres y hombres;

Reconociendo las violaciones constantes de los derechos humanos en situación de conflictos armados que afectan a la población civil, y en particular a las mujeres, en forma de violaciones y de violencias sexuales generalizadas o sistemáticas y el aumento potencial de la violencia basada en el género tanto antes como después de los conflictos;

Reconociendo que las mujeres y niñas están más expuestas que los hombres a un riesgo elevado de violencia basada en el género;

Reconociendo que la violencia doméstica afecta a las mujeres de manera desproporcionada y que los hombres pueden ser también víctimas de violencia doméstica;

Reconociendo que los niños son víctimas de la violencia doméstica, incluso como testigos de violencia dentro de la familia;

Aspirando a crear una Europa libre de violencia contra las mujeres y de violencia doméstica;

Han convenido en lo siguiente:

Capítulo I – Objetivos, definiciones, igualdad y no discriminación, obligaciones generales

Artículo 1 – Objetivos del Convenio

1 Los objetivos del presente Convenio son:

a proteger a las mujeres contra todas las formas de violencia, y prevenir, perseguir y eliminar la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica;

b contribuir a eliminar toda forma de discriminación contra las mujeres y promover la igualdad real entre mujeres y hombres, incluida mediante la autonomía de las mujeres;

c concebir un marco global, políticas y medidas de protección y asistencia a todas las víctimas de violencia contra las mujeres y la violencia doméstica;

d promover la cooperación internacional para eliminar la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica;

e apoyar y ayudar a las organizaciones y las fuerzas y cuerpos de seguridad para cooperar de manera eficaz para adoptar un enfoque integrado con vistas a eliminar la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica;

2 Para garantizar una aplicación efectiva de sus disposiciones por las Partes, el presente Convenio crea un mecanismo de seguimiento específico.

Artículo 2 – Ámbito de aplicación del Convenio

1 El presente Convenio se aplicará a todas las formas de violencia contra las mujeres, incluida la violencia doméstica, que afecta a las mujeres de manera desproporcionada.

2 Se alienta a las Partes a aplicar el presente Convenio a todas las víctimas de violencia doméstica. Las Partes prestarán especial atención a las mujeres víctimas de violencia basada en el género en la aplicación del presente Convenio.

3 El presente Convenio se aplicará en tiempo de paz y en situación de conflicto armado.

Artículo 3 – Definiciones

A los efectos del presente Convenio:

a por “violencia contra las mujeres” se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y designará todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada;

b por “violencia doméstica” se entenderán todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que se producen en la familia o en el hogar o entre cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, independientemente de que el autor del delito comparta o haya compartido el mismo domicilio que la víctima;

c por “género” se entenderán los papeles, comportamientos, actividades y atribuciones socialmente construidos que una sociedad concreta considera propios de mujeres o de hombres;

d por “violencia contra las mujeres por razones de género” se entenderá toda violencia contra una mujer porque es una mujer o que afecte a las mujeres de manera desproporcionada;

e por "víctima" se entenderá toda persona física que esté sometida a los comportamientos especificados en los apartados a y b;

f el término "mujer" incluye a las niñas menores de 18 años.

Artículo 4 – Derechos fundamentales, igualdad y no discriminación

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para promover y proteger el derecho de todos, en particular de las mujeres, a vivir a salvo de la violencia tanto en el ámbito público como en el ámbito privado.

2 Las Partes condenan todas las formas de discriminación contra las mujeres y tomarán, sin demora, las medidas legislativas y otras para prevenirla, en particular:

- indicando en sus constituciones nacionales o en cualquier otro texto legislativo adecuado el principio de la igualdad entre mujeres y hombres, garantizando la aplicación efectiva del mencionado principio;
- prohibiendo la discriminación contra las mujeres, recurriendo incluso, en su caso, a sanciones;
- derogando todas las leyes y prácticas que discriminan a la mujer.

3 La aplicación por las Partes de las disposiciones del presente Convenio, en particular las medidas para proteger los derechos de las víctimas, deberá asegurarse sin discriminación alguna, basada en particular en el sexo, el género, la raza, el color, la lengua, la religión, las opiniones políticas o cualquier otra opinión, el origen nacional o social, la pertenencia a una minoría nacional, la fortuna, el nacimiento, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, el estado de salud, la discapacidad, el estado civil, el estatuto de emigrante o de refugiado, o cualquier otra situación.

4 Las medidas específicas necesarias para prevenir y proteger a las mujeres contra la violencia por razones de género no se consideran discriminatorias en el presente Convenio.

Artículo 5 – Obligaciones del Estado y diligencia debida

1 Las Partes de abstendrán de cometer cualquier acto de violencia contra las mujeres y se asegurarán de que las autoridades, los funcionarios, los agentes y las instituciones estatales, así como los demás actores que actúan en nombre del Estado se comporten de acuerdo con esta obligación.

2 Las Partes tomarán las medidas legislativas y demás necesarias para actuar con la diligencia debida para prevenir, investigar, castigar y conceder una indemnización por los actos de violencia incluidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio cometidos por actores no estatales.

Artículo 6 – Políticas sensibles al género

Las Partes se comprometen a incluir un enfoque de género en la aplicación y la evaluación del impacto de las disposiciones del presente Convenio y a promover y aplicar de manera efectiva políticas de igualdad entre mujeres y hombres y para la adquisición de autonomía de las mujeres.

Capítulo II – Políticas integradas y recogida de datos

Artículo 7 – Políticas globales y coordinadas

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para adoptar y poner en práctica políticas nacionales efectivas, globales y coordinadas, incluyendo todas las medidas pertinentes para prevenir y combatir todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio, y ofrecer una respuesta global a la violencia contra las mujeres.

2 Las Partes velarán por que las políticas mencionadas en el apartado 1 pongan los derechos de la víctima en el centro de todas las medidas y se apliquen por medio de una cooperación efectiva entre todas las agencias, instituciones y organizaciones pertinentes.

3 Las medidas tomadas conforme al presente artículo deberán implicar, en su caso, a todos los actores pertinentes como las agencias gubernamentales, los parlamentos y las autoridades nacionales, regionales y locales, las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil.

Artículo 8 – Recursos financieros

Las Partes dedicarán recursos financieros y humanos adecuados para la correcta aplicación de políticas integradas, medidas y programas dirigidos a prevenir y combatir todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio, incluidos los que realicen las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

Artículo 9 – Organizaciones no gubernamentales y sociedad civil

Las Partes reconocerán, fomentarán y apoyarán, a todos los niveles, el trabajo de las organizaciones no gubernamentales pertinentes y de la sociedad civil que sean activas en la lucha contra la violencia contra las mujeres y establecerán una cooperación efectiva con dichas organizaciones.

Artículo 10 – Órgano de coordinación

1 Las Partes designarán o crearán una o varias entidades oficiales responsables de la coordinación, aplicación, seguimiento y evaluación de políticas y medidas tomadas para prevenir y combatir todas las formas de violencia incluidas en el presente Convenio. Estas entidades coordinarán la recogida de datos a que se refiere el artículo 11, y analizarán y difundirán los resultados.

2 Las Partes velarán por que las entidades designadas o creadas con arreglo al presente artículo reciban informaciones de naturaleza general relativas a las medidas tomadas conforme al capítulo VIII.

3 Las Partes velarán por que las entidades designadas o creadas con arreglo al presente artículo tengan capacidad para comunicar directamente y fomentar relaciones con sus homólogos de las otras Partes.

Artículo 11 – Recogida de datos e investigación

1 A los fines de la aplicación del presente Convenio, las Partes se comprometen a:

a recoger los datos estadísticos detallados pertinentes, a intervalos regulares, sobre los asuntos relativos a todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio;

b apoyar la investigación en los ámbitos relativos a todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio, con el fin de estudiar sus causas profundas y sus efectos, su frecuencia y los índices de condena, así como la eficacia de las medidas tomadas para aplicar el presente Convenio.

2 Las Partes se esforzarán por realizar encuestas basadas en la población, a intervalos regulares, para evaluar la amplitud y las tendencias de todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

3 Las Partes proporcionarán las informaciones recogidas con arreglo al presente artículo al grupo de expertos a que se refiere el artículo 66 del presente Convenio, con el fin de estimular la cooperación internacional y permitir una comparación internacional.

4 Las Partes velarán por que las informaciones recogidas con arreglo al presente artículo se pongan a disposición del público.

Capítulo III – Prevención

Artículo 12 – Obligaciones generales

1 Las Partes tomarán las medidas necesarias para promover los cambios en los modos de comportamiento socioculturales de las mujeres y los hombres con vistas a erradicar los prejuicios, costumbres, tradiciones y cualquier otra práctica basada en la idea de la inferioridad de la mujer o en un papel estereotipado de las mujeres y los hombres.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para prevenir todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio por toda persona física o jurídica.

3 Todas las medidas tomadas conforme al presente capítulo tendrán en cuenta y tratarán las necesidades específicas de las personas que sean vulnerables debido a circunstancias particulares, y pondrán en su centro los derechos humanos de todas las víctimas.

4 Las Partes tomarán las medidas necesarias para animar a todos los miembros de la sociedad, en particular los hombres y los niños, a contribuir activamente a la prevención de todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

5 Las Partes velarán por que no se considere que la cultura, las costumbres, la religión, la tradición o el supuesto "honor" justifican actos de violencia incluidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

6 Las Partes tomarán las medidas necesarias para promover programas y actividades para la autonomía de la mujer.

Artículo 13 – Sensibilización

1 Las Partes promoverán o dirigirán, regularmente y a todos los niveles, campañas o programas de sensibilización, incluso en cooperación con las instituciones nacionales de derechos humanos y las entidades competentes en materia de igualdad, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, en particular las organizaciones de mujeres, en su caso, para incrementar la concienciación y la comprensión por el público en general de las distintas manifestaciones de todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio y sus consecuencias en los menores, y de la necesidad de prevenirlos.

2 Las Partes garantizarán la amplia difusión entre el público en general de información sobre las medidas disponibles para prevenir los actos de violencia incluidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

Artículo 14 – Educación

1 Las Partes emprenderán, en su caso, las acciones necesarias para incluir en los programas de estudios oficiales y a todos los niveles de enseñanza material didáctico sobre temas como la igualdad entre mujeres y hombres, los papeles no estereotipados de los géneros, el respeto mutuo, la solución no violenta de conflictos en las relaciones interpersonales, la violencia contra las mujeres por razones de género, y el derecho a la integridad personal, adaptado a la fase de desarrollo de los alumnos.

2 Las Partes emprenderán las acciones necesarias para promover los principios mencionados en el apartado 1 en las estructuras educativas informales así como en las estructuras deportivas, culturales y de ocio, y en los medios de comunicación.

Artículo 15 – Formación de profesionales

1 Las Partes impartirán o reforzarán la formación adecuada de los profesionales

pertinentes que traten con víctimas o autores de todos los actos de violencia incluidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio, en materia de prevención y detección de dicha violencia, igualdad entre mujeres y hombres, necesidades y derechos de las víctimas, así como sobre la manera de prevenir la victimización secundaria.

2 Las Partes fomentarán la inclusión en la formación a que se refiere el apartado 1 de una formación en materia de cooperación coordinada e interinstitucional con el fin de permitir una gestión global y adecuada de las directrices en los asuntos de violencia incluidos en el ámbito del presente Convenio.

Artículo 16 – Programas preventivos de intervención y tratamiento

1 Las Partes tomarán medidas legislativas u otras para crear o apoyar programas dirigidos a enseñar a quienes ejerzan la violencia doméstica a adoptar un comportamiento no violento en las relaciones interpersonales para prevenir nuevas violencias y cambiar los esquemas de comportamiento violentos.

2 Las Partes tomarán medidas legislativas u otras necesarias para crear o apoyar programas de tratamiento dirigidos a prevenir la reincidencia de los autores de delitos, en particular los autores de delitos de carácter sexual.

3 Al tomar las medidas mencionadas en los apartados 1 y 2, las Partes velarán por que la seguridad, el apoyo y los derechos humanos de las víctimas sean una prioridad y que, en su caso, se creen y apliquen esos programas en estrecha coordinación con los servicios especializados en el apoyo a las víctimas.

Artículo 17 – Participación del sector privado y los medios de comunicación

1 Las Partes animarán al sector privado, al sector de las tecnologías de la información y de la comunicación y a los medios de comunicación, respetando la libertad de expresión y su independencia, a participar en la elaboración y aplicación de políticas, así como a establecer líneas directrices y normas de autorregulación para prevenir la violencia contra las mujeres y reforzar el respeto de su dignidad.

2 Las Partes desarrollarán y promoverán, en cooperación con los actores del sector privado, las capacidades de niños, padres y educadores para hacer frente a un entorno de tecnologías de la información y de la comunicación que da acceso a contenidos degradantes de carácter sexual o violento que pueden ser nocivos.

Capítulo IV – Protección y apoyo

Artículo 18 – Obligaciones generales

1 Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para proteger a todas las víctimas contra cualquier nuevo acto de violencia.

2 Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias, conforme a su derecho interno, para velar por que existan mecanismos adecuados para poner en práctica una cooperación eficaz entre todas las agencias estatales pertinentes, incluidas las autoridades judiciales, los fiscales, las fuerzas y cuerpos de seguridad, las autoridades locales y regionales, así como las organizaciones no gubernamentales y las demás organizaciones o entidades pertinentes para la protección y el apoyo a las víctimas y testigos de todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio, remitiéndose incluso a los servicios de apoyo generales y especializados a que se refieren los artículos 20 y 22 del presente Convenio.

3 Las Partes velarán por que las medidas tomadas conforme al presente capítulo:

- se basen en una comprensión fundamentada en el género de la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, y se concentren en los derechos humanos y la seguridad de la víctima;
- se basen en un enfoque integrado que tome en cuenta la relación entre las víctimas, los autores de los delitos, los niños y su entorno social más amplio;
- estén dirigidas a evitar la victimización secundaria;
- estén dirigidas a la autonomía e independencia económica de las mujeres víctimas de violencia;
- permitan, en su caso, el establecimiento de un conjunto de servicios de protección y apoyo en los mismos locales;
- respondan a las necesidades específicas de las personas vulnerables, incluso los hijos de las víctimas, y sean accesibles para ellos.

4 La prestación de servicios no debe depender de la voluntad de las víctimas de emprender acciones legales ni de testimoniar contra cualquier autor de delito.

5 Las Partes tomarán las medidas adecuadas para garantizar la protección consular u otra, y un apoyo a sus nacionales y a las demás víctimas que tengan derecho a la protección conforme a las obligaciones derivadas del derecho internacional.

Artículo 19 – Información

Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para que las víctimas reciban una información adecuada y en el momento oportuno sobre los servicios de apoyo y las medidas legales disponibles en una lengua que comprendan.

Artículo 20 – Servicios de apoyo generales

1 Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para que las víctimas tengan acceso a servicios que faciliten su restablecimiento. Estas medidas deberían incluir, en caso necesario, servicios como el asesoramiento jurídico y psicológico, la asistencia financiera, los servicios de alojamiento, la educación, la formación y la asistencia en materia de búsqueda de empleo.

2 Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para que las víctimas tengan acceso a servicios de salud y servicios sociales, que los servicios dispongan de recursos adecuados y que los profesionales estén formados para proporcionar una asistencia a las víctimas y orientarlas hacia servicios adecuados.

Artículo 21 – Apoyo en materia de denuncias individuales/colectivas

Las Partes velarán por que las víctimas se beneficien de información sobre los mecanismos regionales e internacionales de demandas individuales/colectivas aplicables y del acceso a mecanismos. Las Partes promoverán la puesta a disposición de un apoyo sensible y consciente a las víctimas en la presentación de sus demandas.

Artículo 22 – Servicios de apoyo especializado

1 Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para suministrar y adecuar, según un reparto geográfico adecuado, servicios de apoyo especializado inmediatos, a corto o largo plazo, a toda víctima que haya sido objeto de cualquier acto de violencia incluido en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

2 Las Partes suministrarán o adecuarán servicios de apoyo especializados para todas las mujeres víctimas de violencia y sus hijos.

Artículo 23 – Refugios

Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para permitir la creación de refugios apropiados, fácilmente accesibles y en número suficiente, para ofrecer alojamiento seguro a las víctimas, en particular las mujeres y sus hijos, y para ayudarlas de manera eficaz.

Artículo 24 – Guardias telefónicas

Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para establecer a nivel nacional guardias telefónicas gratuitas, accesibles las 24 horas del día, siete días por semana, para proporcionar a las personas que llamen, confidencialmente y respetando su anonimato, consejos relativos a todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

Artículo 25 – Apoyo a las víctimas de violencia sexual

Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para permitir la creación de centros de ayuda de emergencia para las víctimas de violaciones o de violencias sexuales, apropiados, fácilmente accesibles y en número suficiente, para realizarles un reconocimiento médico y médico forense, un apoyo vinculado al traumatismo y consejos.

Artículo 26 – Protección y apoyo a los niños testigos

1 Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para que, en la oferta de servicios de protección y apoyo a las víctimas, se tengan en cuenta adecuadamente los derechos y necesidades de los niños testigos de todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

2 Las medidas tomadas con arreglo al presente artículo incluirán los consejos psicosociales adaptados a la edad de los niños testigos de todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio y tendrán en cuenta debidamente el interés superior del niño.

Artículo 27 – Denuncia

Las Partes tomarán las medidas necesarias para alentar a toda persona testigo de la comisión de cualquier acto de violencia incluido en el ámbito de aplicación del presente Convenio, o que tenga serias razones para creer que se podría cometer algún acto o que hay riesgo de que se produzcan nuevos actos, para que lo denuncie a las organizaciones u autoridades competentes.

Artículo 28 – Denuncia por profesionales

Las Partes tomarán las medidas necesarias para que las normas de confidencialidad impuestas por sus legislaciones internas a ciertos profesionales no impidan, en condiciones apropiadas, hacer una denuncia a las organizaciones u autoridades competentes si tienen razones serias para creer que se ha cometido un acto grave de violencia incluido en el ámbito de aplicación del presente Convenio y que hay riesgo de que se produzcan nuevos actos graves de violencia.

Capítulo V – Derecho material

Artículo 29 – Acciones y recursos civiles

1 Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para proporcionar a las víctimas recursos civiles adecuados contra el autor del delito.

2 Con arreglo a los principios generales de derecho internacional, las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para proporcionar a las víctimas recursos civiles adecuados contra las autoridades estatales que hubieran incumplido su deber de tomar medidas preventivas o de protección necesarias dentro del límite de sus poderes.

Artículo 30 – Indemnización

1 Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para que las víctimas tengan derecho a solicitar una indemnización por parte de los autores de todo delito previsto en el presente Convenio.

2 El Estado debería conceder una indemnización adecuada a quienes hayan sufrido graves daños contra su integridad física o a la salud, en la medida en que el perjuicio no esté

cubierto por otras fuentes, en particular por el autor del delito, los seguros o los servicios sociales y médicos financiados por el Estado. Esto no impide a las Partes requerir al autor del delito el reembolso de la indemnización concedida, siempre que la seguridad de la víctima se tenga en cuenta de manera adecuada.

3 Las medidas tomadas con arreglo al apartado 2 deberán garantizar la concesión de la indemnización en un plazo razonable.

Artículo 31 – Custodia, derecho de visita y seguridad

1 Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para que, en el momento de estipular los derechos de custodia y visita relativos a los hijos, se tengan en cuenta los incidentes de violencia incluidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

2 Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para que el ejercicio de ningún derecho de visita o custodia ponga en peligro los derechos y la seguridad de la víctima y de los niños.

Artículo 32 – Consecuencias civiles de los matrimonios forzosos

Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para que los matrimonios contraídos recurriendo a la fuerza puedan ser anulables, anulados o disueltos sin que esto suponga para la víctima cargas económicas o administrativas excesivas.

Artículo 33 – Violencia psicológica

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito el hecho, cuando se cometa intencionadamente, de atentar gravemente contra la integridad psicológica de una persona mediante coacción o amenazas.

Artículo 34 – Acoso

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito el hecho, cuando se cometa intencionadamente, de adoptar, en varias ocasiones, un comportamiento amenazador contra otra persona que lleve a esta a temer por su seguridad.

Artículo 35 – Violencia física

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito el hecho, cuando se cometa intencionadamente, de ejercer actos de violencia física sobre otra persona.

Artículo 36 – Violencia sexual, incluida la violación

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa intencionadamente:

a la penetración vaginal, anal u oral no consentida, con carácter sexual, del cuerpo de otra persona con cualquier parte del cuerpo o con un objeto;

b los demás actos de carácter sexual no consentidos sobre otra persona;

c el hecho de obligar a otra persona a prestarse a actos de carácter sexual no consentidos con un tercero.

2 El consentimiento debe prestarse voluntariamente como manifestación del libre arbitrio de la persona considerado en el contexto de las condiciones circundantes.

3 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las disposiciones del apartado 1 se apliquen también contra los cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, de conformidad con su derecho interno.

Artículo 37 – Matrimonios forzosos

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito el hecho, cuando se cometa intencionadamente, de obligar a un adulto o un menor a contraer matrimonio.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito el hecho, cuando se cometa intencionadamente, de engañar a un adulto o un menor para llevarlo al territorio de una Parte o de un Estado distinto a aquel en el que reside con la intención de obligarlo a contraer matrimonio.

Artículo 38 – Mutilaciones genitales femeninas

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa de modo intencionado:

a la escisión, infibulación o cualquier otra mutilación de la totalidad o parte de los labios mayores, labios menores o clítoris de una mujer;

b el hecho de obligar a una mujer a someterse a cualquiera de los actos enumerados en el punto a) o de proporcionarle los medios para dicho fin;

c el hecho de incitar u obligar a una niña a someterse a cualquiera de los actos enumerados en el punto a) o de proporcionarle los medios para dicho fin.

Artículo 39 – Aborto y esterilización forzosos

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa de modo intencionado:

a la práctica de un aborto a una mujer sin su consentimiento previo e informado;

b el hecho de practicar una intervención quirúrgica que tenga por objeto o por resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural sin su consentimiento previo e informado o sin su entendimiento del procedimiento.

Artículo 40 – Acoso sexual

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que toda forma de comportamiento no deseado, verbal, no verbal o físico, de carácter sexual, que tenga por objeto o resultado violar la dignidad de una persona, en particular cuando dicho comportamiento cree un ambiente intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo, sea castigado con sanciones penales u otro tipo de sanciones legales.

Artículo 41 – Asistencia o complicidad y tentativa

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando sea intencionada, la asistencia o la complicidad en la comisión de los delitos previstos en los artículos 33, 34, 35, 36, 37, 38 a y 39 del presente Convenio.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando sea intencionado, la tentativa de comisión de los delitos previstos en los artículos 35, 36, 37, 38 a y 39 del presente Convenio.

Artículo 42 – Justificación inaceptable de los delitos penales, incluidos los delitos cometidos supuestamente en nombre del "honor".

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para garantizar que, en los procedimientos penales abiertos por la comisión de uno de los actos de violencia incluidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio, no se considere a la cultura, la costumbre, la religión, la tradición o el supuesto "honor" como justificación de dichos actos. Ello abarca, en especial, las alegaciones según las cuales la víctima habría transgredido las normas o costumbres culturales, religiosas, sociales o tradicionales relativas a un comportamiento apropiado.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que la incitación hecha por cualquier persona a un menor para que cometa cualquiera de los actos mencionados en el apartado 1 no disminuya la responsabilidad penal de dicha persona en relación con los actos cometidos.

Artículo 43 – Sanción de los delitos penales

Los delitos previstos en el presente Convenio se sancionarán con independencia de la relación existente entre la víctima y el autor del delito.

Artículo 44 – Competencia

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para establecer su competencia con respecto a cualquiera de los delitos previstos en el presente Convenio cuando el delito sea cometido:

a en su territorio; o

b a bordo de un buque que enarbole su pabellón; o

c a bordo de una aeronave matriculada de conformidad con sus leyes internas; o

d por uno de sus nacionales; o

e por una persona que tenga su residencia habitual en su territorio.

2 Las Partes se esforzarán por adoptar las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para establecer su competencia con respecto a cualquiera de los delitos previstos en el presente Convenio cuando la víctima del delito sea uno de sus nacionales o una persona con residencia habitual en su territorio.

3 A efectos de la persecución de los delitos previstos en los artículos 36, 37, 38 y 39 del presente Convenio, las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que su competencia no esté subordinada a la condición de que los hechos también estén tipificados en el territorio en el que se hayan cometido.

4 A efectos de la persecución de los delitos previstos en los artículos 36, 37, 38 y 39 del presente Convenio, las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que su competencia con respecto a los puntos d y e del apartado 1 no esté subordinada a la condición de que la apertura de diligencias venga precedida de una demanda de la víctima o de una denuncia del Estado del lugar en el que el delito haya sido cometido.

5 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para establecer su competencia con respecto a cualquiera de los delitos previstos en el presente Convenio en los casos en los que el presunto autor se encuentre presente en su territorio y no pueda ser extraditado a otro Estado Parte únicamente por razón de su nacionalidad.

6 Cuando varias Partes reivindiquen su competencia con respecto a un presunto delito de los previstos en el presente Convenio, las Partes en cuestión se pondrán de acuerdo, en su caso, a efectos de determinar aquella que se encuentre en mejor situación de tramitar las diligencias.

7 Sin perjuicio de las normas generales de derecho internacional, el presente Convenio no excluye ninguna competencia penal ejercida por una Parte de conformidad con su legislación interna.

Artículo 45 – Sanciones y medidas

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que los delitos previstos en el presente Convenio sean castigados con sanciones efectivas, proporcionales y disuasivas, según su gravedad. Estas incluirán, en su caso, las penas privativas de libertad que pueden dar lugar a la extradición.

2 Las Partes podrán adoptar otras medidas en relación con los autores de los delitos, tales como:

- el seguimiento o la vigilancia de la persona condenada;
- la pérdida de sus derechos dimanantes de la patria potestad si el interés superior del menor, que puede incluir la seguridad de la víctima, no se puede garantizar de ninguna otra forma.

Artículo 46 – Circunstancias agravantes

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las circunstancias que se expresan a continuación, siempre que no sean de por sí elementos constitutivos del delito, de conformidad con las disposiciones aplicables de su derecho interno, puedan ser tomadas en consideración como circunstancias agravantes en el momento de la determinación de las penas correspondientes a los delitos previstos en el presente Convenio:

a que el delito se haya cometido contra un cónyuge o pareja de hecho actual o antiguo, de conformidad con el derecho interno, por un miembro de la familia, una persona que conviva con la víctima o una persona que abuse de su autoridad;

b que el delito, o los delitos emparentados, se haya cometido de forma reiterada;

c que el delito se haya cometido contra una persona que se encuentre en situación de vulnerabilidad por la concurrencia de particulares circunstancias;

d que el delito se haya cometido contra o en presencia de un menor;

e que el delito se haya cometido por dos o más personas actuando conjuntamente;

f que el delito haya sido precedida o se haya acompañado de una violencia de extrema gravedad;

g que el delito se haya cometido mediante la utilización o la amenaza de un arma;

h que el delito haya provocado graves daños físicos o psicológicos a la víctima:

i que el autor haya sido condenado anteriormente por hechos de similar naturaleza.

Artículo 47 – Condenas en otra Parte

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para considerar la posibilidad de tener en cuenta, en el marco de la apreciación de la pena, las condenas firmes dictadas en otra de las Partes por los delitos previstos en el presente Convenio.

Artículo 48 – Prohibición de modos alternativos obligatorios de resolución de conflictos o imposición de condenas.

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para prohibir los modos alternativos obligatorios de resolución de conflictos, incluidas la mediación y la conciliación, en lo que respecta a todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que, en el caso de que se condene al pago de una multa, se tenga debidamente en cuenta la capacidad del autor del delito para hacer frente a las obligaciones económicas que tenga contraídas con la víctima.

Capítulo VI – Investigación, procedimientos, derecho procesal y medidas de protección.

Artículo 49 – Obligaciones generales

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que la investigación y los procedimientos judiciales relativos a todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio se lleven a cabo sin demoras injustificadas, sin perjuicio del derecho de la víctima a todas las fases del proceso penal.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias, de conformidad con los principios fundamentales de los derechos humanos y teniendo en cuenta la perspectiva de género en este tipo de violencia, para garantizar una investigación y un procedimiento efectivos por los delitos previstos en el presente Convenio.

Artículo 50 – Respuesta inmediata, prevención y protección

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las fuerzas y cuerpos de seguridad competentes respondan de forma rápida y eficaz a todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio ofreciendo protección adecuada e inmediata a las víctimas.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las fuerzas y cuerpos de seguridad competentes tomen de forma rápida y adecuada medidas de prevención y protección frente a todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio, incluidas las medidas operativas preventivas y la recogida de pruebas.

Artículo 51 – Valoración y gestión de riesgos

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que todas las autoridades pertinentes puedan llevar a cabo una valoración del riesgo de letalidad, de la gravedad de la situación y del riesgo de reincidencia de la violencia a efectos de gestionar el riesgo y garantizar, en su caso, la coordinación de la seguridad y el apoyo.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que la valoración mencionada en el apartado 1 tenga debidamente en cuenta, en todas las fases de la investigación y de la aplicación de las medidas de protección, el hecho de que el autor de actos de violencia incluidos en el campo de aplicación del presente Convenio posea o tenga acceso a armas de fuego.

Artículo 52 – Órdenes urgentes de prohibición

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las autoridades competentes dispongan de la facultad de ordenar, en situaciones de peligro inmediato, que el autor del acto de violencia doméstica abandone la residencia de la víctima o de la persona en peligro por un periodo de tiempo determinado y de prohibir que el autor entre en el domicilio de la víctima o de la persona en peligro o contacte con ella. Las medidas adoptadas de conformidad con el presente artículo deberán dar prioridad a la seguridad de las víctimas o personas en peligro.

Artículo 53 – Mandamientos u órdenes de protección

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las víctimas de todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio puedan beneficiarse de mandamientos u órdenes de protección adecuados.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que los mandamientos u órdenes de protección mencionados en el apartado 1:

- ofrezcan una protección inmediata y no supongan una carga económica o administrativa excesiva para la víctima;
- tengan efecto por un periodo determinado o hasta su modificación o revocación;
- en su caso, se dicten sin audiencia a la otra parte y con efecto inmediato;
- puedan disponerse de forma independiente o acumulable a otros procedimientos judiciales,
- puedan introducirse en procesos judiciales subsiguientes

3 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que los mandamientos u órdenes de protección dictados de conformidad con el apartado 1 sean objeto de sanciones legales, efectivas, proporcionadas y disuasorias.

Artículo 54 – Investigación y pruebas

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que en

cualquier procedimiento, civil o penal, las pruebas relativas a los antecedentes sexuales y al comportamiento de la víctima no sean admitidas salvo que sea pertinente y necesario.

Artículo 55 – Procedimientos *ex parte* y *ex oficio*

1 Las Partes velarán por que las investigaciones o procedimientos relativos a los delitos previstos en los artículos 35, 36, 37, 38 y 39 del presente Convenio no dependan totalmente de una denuncia o demanda de la víctima cuando el delito se hubiera cometido, en parte o en su totalidad, en su territorio, y por que el procedimiento pueda continuar su tramitación incluso cunado la víctima se retracte o retire su denuncia.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para garantizar, de acuerdo con las condiciones previstas en su derecho interno, la posibilidad de que las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y los consejeros especializados en violencia doméstica puedan asistir y/o apoyar a las víctimas, a petición de éstas, a lo largo de las investigaciones y procedimientos judiciales relativos a los delitos previstos en el presente Convenio.

Artículo 56 – Medidas de protección

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarios para proteger los derechos e intereses de las víctimas, incluidas sus necesidades específicas cuando actúen en calidad de testigos, en todas las fases de las investigaciones y procedimientos judiciales, en especial:

a velando por que tanto ellas como sus familiares y testigos de cargo estén al amparo de los riesgos de intimidación, represalias y nueva victimización;

b velando por que las víctimas sean informadas, al menos en los casos en que las víctimas y sus familiares podrían estar en peligro, cunado el autor de el delito se evada o salga en libertad de forma temporal o definitiva;

c manteniéndolas informadas, según las condiciones establecidas en su derecho interno, de sus derechos y de los servicios existentes a su disposición, así como del curso dado a su demanda, de los cargos imputados, del desarrollo general de la investigación o del procedimiento y de su papel en el mismo, y de la resolución recaída;

d dando a las víctimas, de conformidad con las normas procedimentales de su derecho interno, la posibilidad de ser oídas, de presentar elementos de prueba y de exponer sus puntos de vista, necesidades y preocupaciones, directamente o a través de un intermediario, y de que éstos sean examinados;

e proporcionando a las víctimas una asistencia adecuada para que sus derechos e intereses sean debidamente expuestos y considerados;

f velando por que se puedan adoptar medidas para proteger la vida privada y la imagen de la víctima;

g velando por que, siempre que sea posible, se evite el contacto entre las víctimas y los autores de los delitos en la sede de los tribunales o de los locales de las fuerzas y cuerpos de seguridad;

h proporcionando a las víctimas intérpretes independientes y competentes, cuando las víctimas sean parte en el procedimiento o cuando aporten elementos de prueba;

i permitiendo a las víctimas declarar ante el tribunal, de conformidad con las normas de su derecho interno, sin estar presente, o al menos sin que el presunto autor del delito esté presente, especialmente recurriendo a las tecnologías de la comunicación adecuadas, si se dispone de ellas.

2 Se deberán disponer, en su caso, medidas de protección específicas que tengan en consideración el interés superior del menor que haya sido víctima y testigo de actos de violencia contra la mujer y de violencia doméstica.

Artículo 57 – Asistencia jurídica

Las Partes velarán por que las víctimas tengan derecho a asistencia jurídica y ayuda legal gratuita según las condiciones previstas en su derecho interno.

Artículo 58 – Prescripción

Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias a efectos de que el plazo de prescripción para instar un procedimiento relativo a los delitos previstos en los artículos 36, 37, 38 y 39 del presente Convenio tenga una duración suficiente y proporcional a la gravedad de el delito de que se trate, a fin de permitir la tramitación eficaz del procedimiento, después de que la víctima haya adquirido la mayoría de edad.

Capítulo VII – Migración y asilo

Artículo 59 – Estatuto de residente

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para garantizar que se conceda a las víctimas, cuyo estatuto de residente dependa del de su cónyuge o de su pareja de hecho, de conformidad con su derecho interno, previa petición, un permiso de residencia autónomo, en el caso de disolución del matrimonio o de la relación, en situaciones particularmente difíciles, con independencia de la duración del matrimonio o de la relación. Las condiciones relativas a la concesión y a la duración del permiso de residencia autónomo se establecerán de conformidad con el derecho interno.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las víctimas puedan obtener la suspensión de los procedimientos de expulsión iniciados por causa de que su estatuto de residente dependa del de su cónyuge o de su pareja de hecho, de conformidad con su derecho interno, con el fin de permitirles solicitar un permiso de residencia autónomo.

3 Las Partes expedirán un permiso de residencia renovable a las víctimas, en al menos una de las situaciones siguientes:

a cuando la autoridad competente considere que su estancia es necesaria con respecto a su situación personal;

b cuando la autoridad competente considere que su estancia es necesaria a los fines de cooperación con las autoridades competentes en el marco de una investigación o de procedimientos penales.

4 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las víctimas de matrimonios forzosos llevadas a otro país a fines de celebración de dichos matrimonios, y que pierdan, en consecuencia su estatuto de residente en el país en que residan habitualmente, puedan recuperar este estatuto.

Artículo 60 – Solicitudes de asilo basadas en el género

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que la violencia contra las mujeres basada en el género pueda reconocerse como una forma de persecución en el sentido del artículo 1, A (2) del Convenio, relativo al estatuto de los refugiados de 1951 y como una forma de daño grave que da lugar a una protección complementaria o subsidiaria.

2 Las Partes velarán por la aplicación a cada uno de los motivos del Convenio de una interpretación sensible con respecto al género y por que los solicitantes de asilo puedan obtener el estatuto de refugiado en los casos en que haya quedado establecido que el riesgo de persecución está basado en uno o varios de esos motivos, conforme a los instrumentos pertinentes aplicables.

3 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para desarrollar procedimientos de acogida sensibles al género y servicios de apoyo a los solicitantes de asilo, así como directrices basadas en el género y procedimientos de asilo sensibles al género, incluidos los relativos a la obtención del estatuto de refugiado y a la solicitud de protección internacional.

Artículo 61 – La no devolución

1 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para respetar el principio de no devolución, conforme a las obligaciones existentes derivadas del derecho internacional.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las víctimas de violencia contra las mujeres necesitadas de protección, con independencia de su

condición o de su lugar de residencia, no puedan ser devueltas en circunstancia alguna a un país en el que su vida pudiera estar en peligro o en el que pudieran ser víctimas de tortura o de tratos o daños inhumanos o degradantes.

Capítulo VIII – Cooperación internacional

Artículo 62 – Principios generales

1 Las Partes cooperarán para celebrar acuerdos, conforme a las disposiciones del presente Convenio y en aplicación de los instrumentos internacionales y regionales pertinentes, relativos a la cooperación en materia civil y penal, basados en legislaciones uniformes o recíprocas y en su derecho interno, en la medida más amplia posible, a los fines de:

a prevenir, combatir y perseguir todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio;

b proteger y asistir a las víctimas;

c llevar a cabo investigaciones o procedimientos en relación con los delitos establecidos en virtud del presente Convenio;

d aplicar las sentencias civiles y penales pertinentes dictadas por las autoridades judiciales de las Partes, incluidas las órdenes de protección.

2 Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para que las víctimas de un delito establecido conforme al presente Convenio y que haya sido cometido en el territorio de una Parte distinta de aquél del que ellas sean residentes, puedan presentar denuncia ante las autoridades competentes de su Estado de residencia.

3 En el caso de que una Parte que subordina la asistencia judicial en materia penal, la extradición o la ejecución de sentencias civiles o penales dictadas por otra de las Partes en el presente Convenio a la existencia de de un tratado, recibe una solicitud en relación con esta cooperación en materia judicial de una Parte con la que no tenga firmado un tratado de ese tipo, podrá considerar al presente Convenio como base legal para la asistencia judicial penal, la extradición, o la ejecución de sentencias civiles o penales dictadas por otra de las Partes en el presente Convenio con respecto a los delitos establecidos de conformidad con el presente Convenio.

4 Las Partes se esforzarán por incluir, cuando proceda, la prevención y la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, dentro de los programas de asistencia al desarrollo elaborados a favor de terceros Estados, incluida la celebración de acuerdos bilaterales y multilaterales con terceros Estados destinados a facilitar la protección de las víctimas, conforme al apartado 5 del artículo 18.

Artículo 63 – Medidas relativas a las personas en situación de riesgo

Cuando una de las Partes, sobre la base de la información que posea, tenga serios motivos para creer que una persona corre el riesgo de quedar sometida de modo inmediato en el territorio de otra Parte a uno de los actos de violencia a que se refieren los artículos 36, 37, 38

y 39 del presente Convenio, se anima a la Parte que disponga de la información a transmitirla sin demora a la otra Parte con el fin de asegurarse de que se toman las medidas protección apropiadas. Esta información deberá contener, en su caso, indicaciones acerca de las disposiciones de protección existentes a favor de la persona en peligro.

Artículo 64 – Información

1 La Parte requerida deberá informar rápidamente a la Parte requirente del resultado final de la acción ejercida, de conformidad con el presente capítulo. La Parte requerida deberá informar igualmente con rapidez a la Parte requirente de todas las circunstancias que puedan hacer imposible la ejecución de la acción contemplada o que puedan retrasarla de manera significativa.

2 Cualquier Parte podrá transferir a otra Parte, dentro del límite de las normas establecidas por su legislación interna, y sin necesidad de petición previa, las informaciones obtenidas en el marco de sus propias investigaciones cuando considere que la divulgación de tales informaciones puede ayudar a la Parte que las reciba a prevenir los delitos establecidos en virtud del presente Convenio, o a entablar o perseguir las investigaciones o los procedimientos relativos a tales delitos, o que podría desembocar en una solicitud de cooperación formulada por dicha Parte conforme al presente capítulo.

3 La Parte que reciba cualquier información de conformidad con el apartado 2 deberá transmitirla a sus autoridades competentes de manera que puedan entablarse procedimientos cuando se consideren adecuados, o que dicha información pueda ser tomada en consideración en los procedimientos civiles y penales pertinentes.

Artículo 65 – Protección de datos

Los datos personales se conservarán y utilizarán conforme a las obligaciones contraídas por las Partes en el Convenio para la protección de las personas con respecto al tratamiento automatizado de datos de carácter personal (STE n° 108).

Capítulo IX – Mecanismo de seguimiento

Artículo 66 – Grupo de Expertos en la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica

1 El Grupo de Expertos en la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (en lo sucesivo denominado «GREVIO») se hará cargoº de velar por la aplicación del presente Convenio por las Partes.

2 El GREVIO estará compuesto por 10 miembros como mínimo y un máximo de 15 miembros, debiendo tomarse en consideración una participación equilibrada entre mujeres y hombres y una distribución geográficamente equilibrada, así como la participación multidisciplinaria de expertos. Sus miembros serán elegidos por el Comité de las Partes entre los candidatos designados por las Partes, por un mandato de cuatro años, prorrogables una sola vez, y de entre los nacionales de las Partes.

3 La elección inicial de 10 miembros será organizada dentro del plazo de un año a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio. La elección de 5 miembros adicionales se organizará tras producirse la vigesimoquinta ratificación o adhesión.

4 La elección de los miembros del GREVIO se basará en los principios siguientes:

a serán elegidos conforme a un procedimiento transparente de entre personalidades de alta moralidad conocidas por su competencia en materia de derechos humanos, igualdad entre mujeres y hombres, violencia contra la mujer y violencia doméstica, o en asistencia y protección a las víctimas, o que tengan una experiencia profesional reconocida en los ámbitos incluidos en el presente Convenio;

b el GREVIO no podrá incluir más de un nacional del mismo Estado;

c deberían representar a los principales sistemas jurídicos;

d deberían representar a los actores e instancias pertinentes en el ámbito de la violencia contra la mujer y la violencia doméstica;

e participarán en concepto individual, siendo independientes e imparciales en el ejercicio de sus mandatos y estando disponibles para desempeñar sus funciones de manera efectiva.

5 El procedimiento de elección de los miembros del GREVIO será establecido por el Comité de Ministros del Consejo de Europa, previa consulta y consentimiento unánime de las Partes, en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente Convenio.

6 El GREVIO adoptará su propio reglamento interno.

7 Los miembros del GREVIO y los demás miembros de las delegaciones encargadas de efectuar las visitas a los países, gozarán, conforme al modo establecido en los apartados 9 y 14 del artículo 68, de los privilegios e inmunidades previstos por el anejo al presente Convenio.

Artículo 67 – Comité de las Partes

1 El Comité de las Partes estará compuesto por representantes de las Partes en el Convenio.

2 El Comité de las Partes será convocado por el Secretario General del Consejo de Europa. Su primera reunión deberá celebrarse en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor del presente Convenio con el fin de elegir a los miembros del GREVIO. Posteriormente, se reunirá a solicitud de un tercio de las Partes, o del Presidente del Comité de las Partes o del Secretario General.

3 El Comité de las Partes adoptará su propio reglamento interno.

Artículo 68 – Procedimiento

1 Las Partes presentarán al Secretario General del Consejo de Europa, basándose en un cuestionario preparado por el GREVIO, un informe sobre las medidas de tipo legislativo y de

otro tipo que hagan efectivas las disposiciones del presente Convenio, para su examen por el GREVIO.

2 El GREVIO examinará el informe que se le someta de conformidad con el apartado 1 juntamente con los representantes de la Parte de que se trate.

3 El procedimiento de evaluación posterior se dividirá en ciclos cuya duración será determinada por el GREVIO. Al inicio de cada ciclo, el GREVIO seleccionará las disposiciones particulares sobre las que las va a tratar el procedimiento de evaluación y enviará un cuestionario.

4 El GREVIO determinará los medios apropiados para proceder a dicha evaluación. En particular, podrá adoptar un cuestionario para cada uno de los ciclos que servirá de base para la evaluación de su aplicación por las Partes. Este cuestionario será enviado a todas las Partes. Las Partes responderán al mismo, así como a cualquier otra información que les pida el GREVIO.

5 El GREVIO podrá recibir informaciones relativas a la aplicación del Convenio de organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, así como de instituciones nacionales de protección de derechos humanos.

6 El GREVIO tomará debidamente en consideración las informaciones existentes de que se disponga en otros instrumentos y organizaciones regionales e internacionales en los ámbitos incluidos en el campo de aplicación del presente Convenio.

7 En el momento de adoptar el cuestionario para cada ciclo de evaluación, el GREVIO tomará debidamente en consideración la recopilación de los datos y las investigaciones existentes en las Partes, tal como se indica en el artículo 11 del presente Convenio.

8 El GREVIO podrá recibir informaciones relativas a la aplicación del Convenio por parte del Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, la Asamblea parlamentaria y otros organismos especializados pertinentes del Consejo de Europa, así como los establecidos por otros instrumentos internacionales. Las denuncias presentadas ante estos organismos y los resultados derivados de las mismas serán puestos a disposición del GREVIO.

9 El GREVIO podrá organizar visitas a los países de que se trate de manera subsidiaria, en cooperación con las autoridades nacionales y con asistencia de expertos nacionales independientes, en el caso de que las informaciones recibidas resulten ser insuficientes o en los casos previstos en el apartado 14. En esas visitas, el GREVIO podrá estar asistido por especialistas en áreas específicas.

10 El GREVIO elaborará un proyecto de informe que contenga sus análisis en relación con la aplicación de las disposiciones de que trata el procedimiento de evaluación, así como las sugerencias y propuestas relativas al modo en que la Parte de que se trate pueda tratar los problemas definidos. Se dará traslado del proyecto de informe a la Parte objeto de la evaluación para que aporte sus comentarios. Estos serán tomados en consideración por el GREVIO cuando apruebe su informe.

11 Sobre la base de todas las informaciones recibidas y los comentarios de las Partes, el GREVIO aprobará su informe y conclusiones en relación con las medidas adoptadas por la Parte de que se trate para aplicar las disposiciones del presente Convenio. Este informe y sus conclusiones se reenviarán a la Parte afectada y al Comité de las Partes. El informe y las conclusiones del GREVIO se harán públicos desde el momento en que se adopten, junto con los comentarios que pueda ofrecer la Parte afectada.

12 Dejando a salvo el procedimiento previsto en los apartados 1 a 8, el Comité de las Partes podrá adoptar, basándose en el informe y las conclusiones del GREVIO, recomendaciones dirigidas a dicha Parte (a) en relación con las medidas que deban adoptarse para poner en práctica las conclusiones del GREVIO, fijando una fecha si ello fuera necesario para la presentación de informaciones acerca de su aplicación, y (b) que tengan como objetivo promover la cooperación con dicha Parte con el fin de aplicar el presente Convenio de manera satisfactoria.

13 En el caso de que el GREVIO reciba informaciones fiables que indiquen una situación en la que existan problemas que requieren una atención inmediata con el fin de prevenir o limitar la extensión y el número de violaciones graves del Convenio, podrá solicitar que se le someta con urgencia un informe especial relativo a las medidas adoptadas para prevenir un tipo de violencia grave, extendida o concomitante, contra las mujeres.

14 El GREVIO podrá designar, teniendo en cuenta las informaciones que le proporcione la Parte afectada, así como cualquier otra información fiable disponible, a uno o varios de sus miembros para que lleven a cabo una investigación y presenten de modo urgente un informe al GREVIO. Cuando se considere necesario y previo acuerdo con esa Parte, la investigación podrá incluir una visita a su territorio.

15 Una vez examinadas las conclusiones relativas a la investigación mencionada en el apartado 14, el GREVIO transmitirá dichas conclusiones a la Parte de que se trate y, en su caso, al Comité de las Partes y al Comité de Ministros del Consejo de Europa con cualquier otro comentario y recomendación.

Artículo 69 – Recomendaciones generales

El GREVIO podrá adoptar, cuando proceda, recomendaciones generales acerca de la aplicación del presente Convenio.

Artículo 70 – Participación de los parlamentos en el seguimiento

1 Los parlamentos nacionales quedan invitados a participar en el seguimiento de las medidas adoptadas para la aplicación del presente Convenio.

2 Las Partes someterán los informes del GREVIO a sus parlamentos nacionales.

3 Se invita a Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa a hacer balance, con regularidad, de la aplicación del presente Convenio.

Capítulo X – Relación con otros instrumentos internacionales

Artículo 71 – Relación con otros instrumentos internacionales

1 El presente Convenio no afectará a las obligaciones derivadas de otros instrumentos internacionales en los que las Partes en el presente Convenio sean o serán Partes y que contengan disposiciones relativas a las materias que abarca el presente Convenio.

2 Las Partes en el presente Convenio podrán celebrar entre ellas acuerdos bilaterales o multilaterales en relación con las cuestiones reguladas por el presente Convenio, a los fines de completar o reforzar sus disposiciones o de facilitar la aplicación de los principios que el mismo consagra.

Capítulo XI – Enmiendas al Convenio

Artículo 72 – Enmiendas

1 Toda enmienda al presente Convenio propuesta por una Parte deberá ser comunicada al Secretario General del Consejo de Europa quien se encargará de transmitirla a los Estados Miembros del Consejo de Europa, a cualquier otro signatario, a toda Parte, a la Unión Europea o a cualquier Estado invitado a firmar el presente Convenio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75, así como a cualquier otro Estado invitado a adherirse al presente Convenio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 76.

2 El Comité de Ministros del Consejo de Europa examinará la enmienda propuesta y podrá aprobar dicha enmienda conforme a la mayoría prevista en el artículo 20.d del Estatuto del Consejo de Europa, una vez consultadas las Partes en el Convenio que no sean miembros del Consejo de Europa.

3 El texto de toda enmienda aprobada por el Comité de Ministros conforme al apartado 2 se comunicará a las Partes, para su aceptación.

4 Toda enmienda adoptada de conformidad con el apartado 2 entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de un mes después de la fecha en que todas las Partes hayan informado al Secretario General de su aceptación.

Capítulo XII – Cláusulas finales

Artículo 73 – Efectos del Convenio

Las disposiciones del presente Convenio no afectarán a las disposiciones de la legislación interna ni a las de otros instrumentos internacionales vinculantes vigentes o que puedan entrar en vigor y en cuya aplicación se reconozcan o puedan ser reconocidos a las personas derechos más favorables en materia de prevención y de lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica.

Artículo 74 – Solución de controversias

1 En caso de cualquier divergencia en torno a la aplicación o la interpretación de las disposiciones del presente Convenio las Partes deberán tratar de encontrar su solución, ante todo, por medio de negociación, conciliación o arbitraje, o por cualquier otro medio de solución pacífica aceptado conjuntamente por las mismas.

2 El Comité de Ministros del Consejo de Europa podrá establecer procedimientos de solución que puedan ser utilizados por las Partes en un litigio, en el caso de que estas consientan su aplicación.

Artículo 75 – Firma y entrada en vigor

1 El presente Convenio estará abierto a la firma de los Estados Miembros del Consejo de Europa, los Estados no miembros que hayan participado en su elaboración, y de la Unión Europea.

2 El presente Convenio estará sujeto a ratificación, aceptación o aprobación. Los instrumentos de ratificación, aceptación o aprobación serán depositados en poder del Secretario General del Consejo de Europa.

3 El presente Convenio entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de la fecha en que diez signatarios, al menos ocho de los cuales sean Estados miembros del Consejo de Europa, hayan expresado su consentimiento a quedar vinculados por el Convenio de conformidad con lo dispuesto en el apartado 2.

4 En el caso de que un Estado de los que hace referencia el apartado 1, o la Unión Europea, expresa con posterioridad su consentimiento en quedar vinculado por el Convenio, éste entrará en vigor con respecto al mismo el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de la fecha del depósito de su instrumento de ratificación, aceptación o aprobación.

Artículo 76 – Adhesión al Convenio

1 Después de la entrada en vigor del presente Convenio, el Comité de Ministros del Consejo de Europa, podrá invitar, previa consulta con las Partes del presente Convenio y después de haber obtenido su consentimiento unánime, a cualquier Estado no miembro del Consejo de Europa que no haya participado en la elaboración del Convenio, a adherirse al mismo mediante una decisión tomada por la mayoría prevista en el artículo 20.d, del Estatuto del Consejo de Europa, y con el voto unánime de los representantes de los Estados Contratantes con derecho a formar parte del Comité de Ministros.

2 Con respecto de cualquier Estado que se adhiera, el Convenio entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de la fecha del depósito del instrumento de adhesión en poder del Secretario General del Consejo de Europa.

Artículo 77 – Aplicación territorial

1 Cualquier Estado, o la Unión Europea, podrá designar, en el momento de la firma o del

depósito de su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión, el territorio o territorios a los que se aplicará el presente Convenio.

2 Toda Parte podrá ampliar, en fecha posterior y mediante una declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa, la aplicación del presente Convenio a cualquier otro territorio expresado en la declaración de cuyas relaciones internacionales sea responsable o en cuyo nombre esté autorizado para comprometerse. Con respecto a dicho territorio, el Convenio entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de la fecha de recepción de dicha declaración por el Secretario General.

3 Toda declaración formulada en virtud de los dos apartados anteriores podrá ser retirada, respecto de cualquier territorio designado en dicha declaración, mediante notificación dirigida al Secretario General del Consejo de Europa. La retirada surtirá efecto el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de la fecha de recepción de la notificación por el Secretario General.

Artículo 78 – Reservas

1 No podrá formularse ninguna reserva a las disposiciones del presente Convenio, a excepción de las previstas en los apartados 2 y 3.

2 Todo Estado o la Unión Europea podrá precisar, en el momento de la firma o del depósito de su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión, mediante declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa, que se reserva el derecho a no aplicar, o a aplicar únicamente en casos o condiciones específicas, las disposiciones establecidas en:

- el apartado 2 del artículo 30;
- los apartados 1.e, 3 y 4 del artículo 44;
- el apartado 1 del artículo 55, en lo que concierne al artículo 35 con respecto a los delitos de menor importancia;
- el artículo 58 en lo que se refiere a los artículos 37, 38 y 39;
- el artículo 59.

3 Cualquier Estado o la Unión Europea podrá precisar, en el momento de la firma o del depósito de su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión, mediante declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa, que se reserva el derecho a prever sanciones no penales, en lugar de sanciones penales, con respecto a las conductas indicadas en los artículos 33 y 34.

4 Cualquier Parte podrá retirar total o parcialmente une reserva mediante una declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa. Esta declaración surtirá efecto en la fecha de su recepción por el Secretario General.

Artículo 79 – Validez y examen de las reservas

1 Las reservas previstas en los apartados 2 y 3 del artículo 78, tendrán validez durante cinco años a partir del primer día de la entrada en vigor del Convenio con respecto a la Parte de que se trate. No obstante, dichas reservas podrán prorrogarse por plazos de igual duración.

2 Dieciocho meses de la expiración de la reserva, el Secretario General del Consejo de Europa informará a la Parte de que se trate de dicha expiración. Tres meses antes de la fecha de expiración, la Parte notificará al Secretario General su intención de mantener, modificar o de retirar la reserva. En caso contrario, el Secretario General informará a esa Parte de que su reserva queda prorrogada automáticamente por un plazo de seis meses. En el caso de que la Parte de que se trate no notifique su decisión de mantener o modificar sus reservas antes de expirar dicho plazo, la reserva o las reservas se considerarán caducadas.

3 Cuando una de las Partes formule una reserva conforme a los apartados 2 y 3 del artículo 78, deberá dar explicaciones al GREVIO, con anterioridad a su prórroga o cuando sea requerida para ello, sobre los motivos que justifican su mantenimiento.

Artículo 80 – Denuncia

1 Toda Parte podrá denunciar en cualquier momento el presente Convenio dirigiendo una notificación al Secretario General del Consejo de Europa.

2 Dicha denuncia surtirá efecto el primer día del mes siguiente a la expiración de un plazo de tres meses a partir de la fecha de recepción de la notificación por el Secretario General.

Artículo 81 – Notificaciones

El Secretario General del Consejo de Europa notificará a los Estados Miembros del Consejo de Europa, a los Estados no miembros del Consejo de Europa que hayan participado en la elaboración del presente Convenio, a cualquier signatario, a toda Parte, a la Unión Europea y a cualquier Estado invitado a adherirse al presente Convenio:

a toda firma;

b el depósito de cualquier instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión;

c cualquier fecha de entrada en vigor del presente Convenio de conformidad con los artículos 75 y 76;

d toda enmienda adoptada de conformidad con el artículo 72, así como la fecha de entrada en vigor de dicha enmienda;

e toda reserva y toda retirada de reservas efectuadas en aplicación del artículo 78;

f toda denuncia hecha en virtud de lo dispuesto en el artículo 80;

g cualquier otro acto, notificación o comunicación que se refieran al presente Convenio.

En fe de lo cual, los abajo firmantes, debidamente autorizados a tal efecto, firman el presente

Convenio.

Hecho en [Estambul], el [11 de mayo de 2011], en francés e inglés, siendo ambos textos igualmente auténticos, en un solo ejemplar que quedará depositado en los archivos del Consejo de Europa. El Secretario General del Consejo de Europa transmitirá copias certificadas conformes a cada Estado Miembro del Consejo de Europa, a los Estados no miembros que hayan participado en la elaboración del presente Convenio, a la Unión Europea y a cualquier Estado invitado a adherirse al presente Convenio.

Anejo – Privilegios e immunidades (Artículo 66)

1 El presente anejo se aplica a los miembros del GREVIO indicados en el artículo 66 del Convenio, así como a otros miembros de las delegaciones encargadas de efectuar las visitas al país. A los fines del presente anejo, la expresión «otros miembros de las delegaciones encargadas de efectuar las visitas al país» incluirá a los expertos nacionales independientes y a los especialistas a que se refiere el apartado 9 del artículo 68 del Convenio, los agentes del Consejo de Europa y los intérpretes empleados por el Consejo de Europa que acompañan al GREVIO en sus visitas al país.

2 Los miembros del GREVIO y los otros miembros de las delegaciones encargadas de efectuar las visitas al país gozarán de los privilegios e inmunidades indicados a continuación en el ejercicio de sus funciones relacionadas con la preparación y la realización de las visitas, así como con los resultados derivados de dichas visitas y los viajes relacionados con sus funciones:

a inmunidad de retención o detención y del embargo de sus equipajes personales y, en lo que referente a los actos llevados a cabo por ellos en su condición oficial, incluidos los orales y escritos, inmunidad de toda jurisdicción;

b exención con respecto a todas las medidas restrictivas referentes a su libertad de movimientos: salida y entrada en su país de residencia y entrada y salida en el país en que ejerzan sus funciones, así como con respecto a todas las formalidades de registro de extranjeros, en los países visitados o transitados por ellos en el ejercicio de sus funciones.

3 En materia de aduanas y de control de cambios, y en el curso de viajes efectuados en el ejercicio de sus funciones, se concederá a los miembros del GREVIO y a los demás miembros de las delegaciones encargadas de efectuar las visitas al país, las mismas facilidades que las reconocidas a los representantes de gobiernos extranjeros en misión oficial temporal.

4 La documentación relativa a la evaluación de la aplicación del Convenio transportada por los miembros del GREVIO y los demás miembros de las delegaciones encargadas de efectuar las visitas el país, es inviolable en la medida en que se refiera a la actividad del GREVIO. No podrá aplicarse medida alguna de interceptación o de censura a la correspondencia oficial del GREVIO o a las comunicaciones oficiales de los miembros del GREVIO y de los demás miembros de las delegaciones encargadas efectuar las visitas al país.

5 Con el fin de garantizar a los miembros del GREVIO y a los demás miembros de las delegaciones encargadas de efectuar las visitas al país la completa libertad de expresión y la completa independencia en el cumplimiento de sus funciones, seguirá concediéndoseles la inmunidad de jurisdicción en lo que se refiere a sus palabras y escritos o sus actos llevados a cabo en el ejercicio de sus funciones incluso con posterioridad a haber finalizado el mandato de dichas personas.

6 Se concederán los privilegios e inmunidades a las personas a que se refiere el apartado 1 del

presente anejo, no para su beneficio personal, sino con la finalidad de asegurar con total independencia el ejercicio de sus funciones en interés del GREVIO. La retirada de las inmunidades concedidas a las personas a que se refiere el apartado 1 del presente anejo se efectuará por el Secretario General del Consejo de Europa, en todos los casos en que, según su opinión, la inmunidad pudiera impedir que se hiciera justicia y en el que la inmunidad pudiera ser retirada sin perjudicar el interés del GREVIO.

EL COORDINADOR DE ÁREA DE LA OFICINA DE INTERPRETACIÓN DE LENGUAS CERTIFICA: Que la precedente traducción está fiel y literalmente hecha de un documento en francés e inglés que a tal efecto se me ha exhibido. Madrid a veinte de abril de 2011.

Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2012
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2012
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Edita y distribuye:
© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
Paseo del Prado, 18 - 28014 MADRID
NIPO en línea: 680-12-084-6
Imprime: Solana e Hijos, A.G., S.A.U.
http://publicacionesoficiales.boe.es

Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

COORDINACION DEL DOCUMENTO

Observatorio de Salud de las Mujeres

Rosa Mª López Rodríguez
Sonia Peláez Moya

INTEGRANTES DE LA COMISION CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:

Presidenta
Pilar Farjas Abadía (Secretaria General de Sanidad y Consumo)

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Mª Mercedes Vinuesa Sebastián (Directora General)
Sonia García de San José (Subdirectora General de Calidad y Cohesión)
Rosa Mª López Rodríguez (Coordinadora de Programas del Observatorio de Salud de las Mujeres)

Ingesa
José Julián Díaz Melguizo (Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria)

Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad
Blanca Hernández Oliver (Delegada del Gobierno para la Violencia de Género)
Begoña López-Dóriga Alonso. Instituto de la Mujer. (Directora del programa de Salud y Servicios Sociales. Subdirección General de Programas)

Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas:
Juan Manuel Espinosa Almendro (Andalucía)
Mª José Amorín Calzada (Aragón)
Antonio Villacampa Duque (Aragón)
Ana María Otero Sierra (Asturias)
Federico Antonio Sbert Muntaner (Baleares)
Hilda Sánchez Janáriz (Canarias)
Mar Sánchez Movellán (Cantabria)
María Paz Rodríguez Cantero (Castilla y León)
María Dolores Rubio y Lleonart (Castilla-La Mancha)
Iria Caamiña Cabo (Cataluña)
Manuel Escolano Puig (Comunidad Valenciana)
José Luis Cordero Carrasco (Extremadura)
María Isabel Graña Garrido (Galicia)
Mª Belén Prado Sanjurjo (Madrid)
José Fernández-Rufete Gómez (Murcia)
Cristina Ibarrola Guillén (Navarra)
Mª Mercedes Estébanez Carrillo (País Vasco)
Mª Pilar Diez Ripollés (La Rioja)
Rabea Mohamed Tonsi (Ceuta)
Viviane Berros Medina (Ceuta)
Mª de los Ángeles Tascón Moreno (Melilla)

GRUPO DE TRABAJO PROTOCOLOS y GUIAS DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Elisa Vizuete Rebollo (Andalucía)
José González García (Baleares)
Rosa del Valle Álvarez (Canarias)
Carmen Fernández Alonso (Castilla y León)
Aurora Rovira Fontanals (Cataluña)
Vicenta Escribá Agüir (Comunidad Valenciana)
Jesús Miguel García Ortíz (Extremadura)
Mar de la Peña Cristia (Galicia)
José Luis Sánchez Suárez (Madrid)
Marina Tourné García (Murcia)
Carmen Garde Garde (Navarra)
Mª Jesús Ziarrusta Bilbao (País Vasco)
Mª Antonia Aretio Romero (La Rioja)
Ana Koerting de Castro y Alberto Martín-Pérez Rodriguez (Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida)
Itziar Abad Andújar (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género)

GRUPO DE TRABAJO ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Julia Sagrario Llosa (Andalucía)
Mª José Amorín Calzada (Aragón)
Rosa del Valle Álvarez (Canarias)
Carmen Fernández Alonso (Castilla y León)
Rosa Modesto González (Castilla-La Mancha)
Mª Isabel Graña Garrido (Galicia)
Francisco García Sacristán (Madrid)
Margarita Dongil Garralón (Madrid)
Carmen Ochoa Mateo (INGESA)
Rafael Luquín Martínez (Murcia)
Carmen Garde Garde (Navarra)
Jorge González Fernández (La Rioja)
Rebeca Palomo Díaz (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género)
Andrés Bedate Gutiérrez (Ministerio de Justicia)
Mª Luisa Lasheras Lozano (Madrid)

COLABORACIÓN ESPECIAL CON APORTACIONES TÉCNICAS Y REFLEXIONES SOBRE EL DOCUMENTO

Oscar Hernáiz Gómez**.** Juez Decano. (Castilla y León)
Mª Luisa Velasco. Inspectora Jefa. Policía Local. Ayuntamiento de Salamanca. (Castilla y León).

APOYO TECNICO EXTERNO*:*

Escuela Andaluza de Salud Pública
Isabel Ruiz Pérez y Cols.

Instituto de Salud Carlos III
Belén Nogueiras García
Mariel Franco

Índice

Presentación 13

Objetivos y Metodología 17

Conceptos Generales 19
1. Definición 19
2. Causas 21
3. El proceso de la violencia 23
4. Hijos e hijas de mujeres en relaciones de violencia de género 24
5. Mujeres en situación de especial vulnerabilidad 26
6. Consecuencias de la violencia de género en la salud 32
   - 6.1. Consecuencias en la salud de las mujeres 32
   - 6.2. Consecuencias en la salud de hijas e hijos 33
   - 6.3. Consecuencias en el entorno relacional de la mujer 34
   - 6.4. Consecuencias en el personal sanitario 35
7. La importancia del personal de los servicios sanitarios ante la violencia de género 35
8. Prevención de la violencia de género desde el sistema sanitario 39

Actuación en Atención Primaria y Especializada 41
1. Detección 44
   - 1.1. Dificultades para identificar la violencia de género 44
   - 1.2. Indicadores de sospecha y situaciones de vulnerabilidad 46
2. Valoración 52
3. Intervención 55
   - 3.1. Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos 58
   - 3.2. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo 58
   - 3.3. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo 59
   - 3.4. Recomendaciones para la actuación sanitaria 59
4. Detección y Valoración en hijas e hijos 60

Actuación en urgencias 63
1. Actuación de detección de violencia 63
2. Actuación asistencial 63
3. Valoración de la seguridad 64
4. Información y derivación 64
5. Actuación legal 64

Actuación ante agresiones sexuales 65

Actuación sanitaria con hombres que ejercen violencia contra las mujeres 71

Aspectos éticos y legales 73
1. Aspectos legales 73
1.1. Obligaciones del personal sanitario 73
1.2. Derechos que la legislación reconoce a las mujeres en situaciones de violencia de género 74
2. Principios éticos que deben guiar la actuación profesional 76
2.1. Velar por la vida y el beneficio de la salud (principio de beneficencia) 76
2.2. Evitar perjuicios con las intervenciones, minimizando los daños (principio de no maleficencia) 76
2.3. Compromiso de confidencialidad respecto a la información conocida en virtud del ejercicio profesional 77
2.4. Respetar la autonomía de la mujer 78
3. Dilemas éticos 79
3.1. El apoyo de la Fiscalía 80

Parte de lesiones e informe médico 83
1. Función y finalidad del parte de lesiones 83
2. Recomendaciones para la cumplimentación del parte de lesiones 83
3. Itinerario que sigue el parte de lesiones 87

Guía de recursos 91

Glosario de términos 97

Bibliografía 101

Anexos 109

Anexo I. Legislación de las Comunidades Autónomas en materia de Violencia de Género 110

Anexo II. Protocolos y guías de actuación sanitaria ante la violencia de género en las Comunidades Autónomas 114

Índice de tablas

Tabla 1.	Consecuencias de la violencia de género en la salud de las mujeres	32
Tabla 2.	Consecuencias de la violencia de género en la salud de las hijas e hijos	33
Tabla 3.	Consecuencias de la violencia de genero en la salud de hijas e hijos según edad	34
Tabla 4.	Recomendaciones para la prevención de la violencia de género desde el sistema sanitario	39
Tabla 5.	Dificultades para identificar la violencia de género por parte de las mujeres	45
Tabla 6a.	Indicadores de sospecha en los antecedentes y características de la mujer	47
Tabla 6b.	Indicadores de sospecha durante la consulta	48
Tabla 7a.	Recomendaciones para la entrevista clínica a la mujer ante sospecha de maltrato	49
Tabla 7b.	Ejemplos de preguntas ante sospecha	50
Tabla 8a.	Valoraciones	53
Tabla 8b.	Preguntas para valorar la situación y tipo de violencia	54
Tabla 9.	El proceso de cambio en las mujeres y la actuación profesional	56
Tabla 10.	Indicadores de sospecha en los hijos e hijas de mujeres en relaciones de violencia de género	61
Tabla 11.	Actuación sanitaria en caso de agresiones sexuales	67

Presentación

La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, establece en su artículo 15 que las Administraciones Sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), promoverán las actuaciones de las y los profesionales sanitarios que permitan la detección precoz de la violencia de género y propondrán las medidas necesarias para mejorar la eficacia en la lucha contra este tipo de violencia mediante el desarrollo de programas de sensibilización y formación continuada del personal sanitario que permitan impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la recuperación de las mujeres maltratadas. El diagnóstico y la atención a la violencia de género, tanto en el ámbito de la asistencia primaria como en el de la especializada, están incluidos en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización.

Esta Ley Orgánica, en su artículo 16 establece:

«En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se constituirá, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, una ***Comisión contra la violencia de género*** *que apoye técnicamente y oriente la planificación de las medidas sanitarias contempladas en este capítulo, evalúe y proponga las necesarias para la aplicación del protocolo sanitario y cualesquiera otras medidas que se estimen precisas para que el sector sanitario contribuya a la erradicación de esta forma de violencia.*

La Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud estará compuesta por representantes de todas las Comunidades Autónomas con competencia en la materia. La Comisión emitirá un informe anual que será remitido al Observatorio Estatal de la Violencia sobre la Mujer y al Pleno del Consejo Interterritorial».

Desde su creación, la Comisión viene apoyando técnicamente y orientando la planificación de las medidas sanitarias contempladas en el capítulo III de la Ley Orgánica, con la revisión de proyectos y estrategias desarrollados en el ámbito sanitario de las Comunidades Autónomas, así como planificando la evaluación y proponiendo aquellas medidas necesarias para la aplicación del protocolo común del Sistema Nacional de Salud, contribuyendo así desde el sector sanitario a las medidas de protección integral y a la erradicación de esta forma de violencia.

El Observatorio de Salud de las Mujeres, en su labor de secretaría técnica de la Comisión contra la Violencia de Género, dinamiza los cinco grupos de trabajo técnico de la Comisión (Vigilancia epidemiológica, Protoco-

los asistenciales sanitarios, Formación de profesionales, Aspectos éticos y legales y Evaluación de las actuaciones) así como la coordinación de los mismos para la edición del Informe Anual. Este Informe recoge las actuaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) y tal como señala la Ley, se presenta al Pleno del Consejo Interterritorial del SNS y al Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer.

El artículo 32.3 de la Ley, insta a promover la aplicación, la puesta al día, y la difusión de protocolos que contengan pautas homogéneas de prevención, atención y seguimiento de su estado de salud.

En abril de 2007, se editó el Protocolo Común de actuación sanitaria contra la violencia de género, como herramienta fundamental para el personal sanitario, con el objetivo de proporcionar unas pautas de actuación homogéneas en los casos de violencia dirigida de forma específica contra las mujeres, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico temprano.

La implementación del mismo a lo largo de estos años ha permitido promover estudios y propuestas metodológicas para un mejor conocimiento del impacto real de este problema de salud pública.

La experiencia acumulada por los servicios de salud de las CCAA, así como la evolución creciente en la evidencia científica respecto a los impactos de la violencia de género en la salud de las mujeres que lo sufren, sus hijas e hijos, así como en relación a contextos de mayor vulnerabilidad, han permitido que hoy podamos presentar esta nueva edición del Protocolo Común.

Se ha revisado y actualizado el capítulo de conceptos generales, se ha profundizado en el modelo de atención integral desde los servicios sanitarios así como en las características específicas de la actuación sanitaria en contextos de mayor vulnerabilidad (como el embarazo, la emigración, las discapacidades, o vivir en el entorno rural), que aumentan las dificultades de las mujeres para poner fin a las relaciones de violencia.

Los criterios de seguimiento y acompañamiento personalizado del proceso, atención multi e interdisciplinar por parte del equipo de profesionales y la coordinación y colaboración con otros sectores (educación, fiscalía, forenses, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, recursos locales, etc.) orientan las actuaciones sanitarias de forma transversal a lo largo del Protocolo.

Asimismo, se ha visto la necesidad de ampliar el apartado «Aspectos Éticos y Legales» con la finalidad de incorporar nueva información y dotar de mejores herramientas al personal sanitario en la toma de decisiones, reflexionando sobre los conflictos éticos y legales y el respeto a la autonomía y la decisión de las mujeres.

La parte final de este protocolo se completa con dos anexos que recogen tanto la legislación como los protocolos y guías de actuación sanitaria

ante la violencia de género que han desarrollado las Comunidades Autónomas para cumplir con los mandatos de la Ley Integral 1/2004.

La finalidad de esta revisión y actualización del Protocolo Común es contribuir a la mejora continua de la calidad asistencial a las mujeres que sufren maltrato y sus hijas e hijos. Para confeccionarlo se ha tenido en cuenta el criterio de numerosas personas expertas en la materia y la labor ya desarrollada en las Comunidades Autónomas. El trabajo ha sido minucioso y muy participativo, y deseo agradecer de forma especial su esfuerzo a quienes han formado parte de los grupos de trabajo técnico de Protocolos y Guías de actuación sanitaria y Aspectos Éticos y Legales de la Comisión y a todas las personas expertas que han contribuido desde otros sectores (Delegación de Gobierno para la Violencia de Género, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, judicatura, fiscalía) en la revisión de sus contenidos, con la confianza de que esta nueva edición del Protocolo Común del Sistema Nacional de Salud sea una herramienta de consulta básica tanto para la actuación sanitaria como para los programas de formación y sensibilización de profesionales.

Ana Mato Adrover
Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Objetivos y Metodología

El **objetivo general** de este protocolo es establecer una pauta de actuación normalizada y homogénea para el Sistema Nacional de Salud (SNS), tanto para la detección precoz como para la valoración y actuación ante los casos detectados y el seguimiento de los mismos. La finalidad última es ofrecer orientaciones al personal sanitario del SNS para la **atención integral** –física, psicológica, emocional y social– a las mujeres que sufren violencia de género y que acuden a un centro sanitario, para así poder terminar con las relaciones de maltrato que son causa de una mayor morbimortalidad en las mujeres que la sufren, y recuperar la salud y autonomía de la mujer.

Este protocolo de actuación sanitaria se refiere a cualquier forma de violencia y malos tratos por razón de género, ejercida contra las mujeres mayores de 14 años, independientemente de quién sea el supuesto agresor, aunque las actuaciones que se proponen están más centradas en la violencia ejercida por la pareja o expareja, por ser las formas más comunes de su expresión.

Este protocolo además, ofrece indicaciones para la detección precoz, valoración y actuación con los hijos e hijas de mujeres en situación de maltrato, dado que también reciben atención sanitaria dentro del SNS.

En el caso de agresiones sexuales, la atención y actuación sanitaria es específica, dadas las medidas e implicaciones médico-forenses y legales que conlleva, por lo que incluye, como en la edición anterior, un capítulo referido a ellas.

Este protocolo tiene además otros **objetivos específicos**:

1. Actualizar el conocimiento basado en la experiencia y la evidencia científica de los últimos años y proporcionar al personal sanitario más y mejores herramientas para la toma de decisiones en la intervención con las mujeres en situaciones de violencia de género, resaltando la colaboración y coordinación con profesionales y recursos dentro y fuera del sistema sanitario.
2. Promover el empoderamiento y la capacitación de las mujeres que sufren maltrato para el reconocimiento de su situación, la búsqueda de soluciones y alternativas, y la recuperación de su salud y su autonomía psicosocial.
3. Continuar la sensibilización y formación del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud (SNS) sobre la gravedad de la violencia contra las mujeres como problema de salud.

4. Dar a conocer al personal sanitario las consecuencias de la violencia contra las mujeres en su salud y en el desarrollo físico, psicológico y social de sus hijos e hijas.
5. Hacer visibles las situaciones de especial vulnerabilidad, que dificultan en las mujeres el reconocimiento de la violencia y la toma de decisiones para terminar con las situaciones que las producen.
6. Contribuir desde el SNS a la sensibilización de la población general sobre este problema.

La Violencia de Género es un problema de salud de primera magnitud que afecta a las mujeres a lo largo de todas las etapas de su ciclo de vida, por lo que los contenidos del documento que ahora se presenta deberán irse introduciendo, de forma transversal, en aquellos programas, guías o Protocolos de salud que estén relacionados, en temas tales como: Seguimiento del embarazo, Puerperio, Climaterio, Atención a las personas mayores, Salud infantil, Salud sexual y reproductiva y Salud Mental.

Para la elaboración de este Protocolo se han revisado los protocolos de actuación sanitaria existentes en las CCAA y la evidencia científica internacional sobre violencia de género y protocolos específicos para hijas e hijos de estas mujeres, así como referencias a contextos de vulnerabilidad.

El documento que se presenta es fruto del trabajo y consenso en el marco de los Grupos de Trabajo: *Protocolos y Guías de actuación sanitaria ante la violencia de género y el de Aspectos Éticos y Legales,* creados en el seno de la Comisión del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS). Ambos grupos están formados por representantes de las Comunidades Autónomas y de diferentes unidades ministeriales (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, Instituto de la Mujer y Dirección General de Salud Pública). Como apoyo técnico se ha contado con Personas Expertas del ámbito judicial y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, con la Escuela Andaluza de Salud Pública y, así como con organizaciones como UNICEF y Save the Children. La coordinación de los grupos ha sido realizada por el Observatorio de Salud de las Mujeres, de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del MSSSI.

La Comisión de Violencia de Género continuará desarrollando los aspectos relacionados con la implementación y evaluación del protocolo en el futuro próximo.

Conceptos generales

1. Definición

«Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada».

(Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993)

En la actualidad se definen diferentes formas de violencia contra las mujeres:

- **Violencia física**

  Comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, como bofetadas, golpes, palizas, empujones, heridas, fracturas o quemaduras, que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer**.** Es importante no olvidar que cualquier forma de violencia física es también una violencia psicológica.

- **Violencia sexual**

  Ocurre siempre que se impone a la mujer, mediante el chantaje, las amenazas o la fuerza, un comportamiento sexual contra su voluntad, se produzca por parte de su pareja o por otras personas.

  Existen diferentes manifestaciones de violencia sexual:

  – **Violencia sexual que no implica contacto corporal**:

    ○ Exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes obscenos por correo electrónico o telefónicos, gestos y palabras obscenos, insultos sexistas, acoso sexual, proposiciones sexuales indeseadas, voyeurismo.

  – **Violencia sexual con contacto corporal:**

    ○ Tocamientos, la imposición de relaciones sexuales o prácticas no deseadas, obligar a adoptar posturas que la mujer considera degradantes.

    ○ Violación.

– **Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres:**

  ○ Incluye cualquier actuación que restrinja a las mujeres el ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva, afectando su libertad para disfrutar de una vida sexual sin riesgos para su salud, así como ejercer libremente su derecho a la maternidad.

Las ***agresiones sexuales*** comprenden cualquier atentado contra la libertad sexual, realizado con violencia o intimidación. Dentro de éstas se encuentra la violación: cuando la agresión sexual consiste en la introducción del pene por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembro corporal (ej.: los dedos) por vía vaginal o anal. Pero también existe agresión sexual cuando se atenta contra la libertad sexual de la mujer, aunque ello no implique contacto físico entre ésta y el agresor (obligarla a masturbarse o a mantener relaciones sexuales con otras personas).

Los ***abusos sexuales*** comprenden también cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, pero realizado sin violencia ni intimidación, aunque siempre sin que medie el consentimiento de dicha persona. Se consideran abusos sexuales no consentidos (además de los que se ejecutan sobre menores de 13 años) aquellos en los que el consentimiento se obtiene prevaliéndose el responsable, de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.

El ***acoso sexual*** es también una forma de violencia contra las mujeres. Se produce a través de comportamientos verbales, no verbales o físicos, de índole sexual, no deseados por la mujer, que tengan como objeto o produzcan el efecto de atentar contra su dignidad, o le creen un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante, ofensivo o molesto.

El acoso sexual puede producirse en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, incluso prevaliéndose de una situación de superioridad o jerárquica o de la vulnerabilidad de la víctima. También puede producirse en las pandillas, grupos de amigos y amigas, a nivel familiar o de vecindario.

Los delitos contra la libertad e integridad sexual se hallan tipificados en el título VIII del Libro II del Código Penal.

Existen además, otras formas de violencia sexual contra las mujeres, como la mutilación genital femenina (MGF), la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual, entre otras. Estas formas de violencia también son violencia de género, pero debido a sus especiales características requieren de un protocolo específico.

- **Violencia psicológica**

  Conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja. Sus manifestaciones son: las amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, el aislamiento social, la culpabilización, la privación de libertad, el control económico (violencia económica), el chantaje emocional, el rechazo o el abandono. Este tipo de violencia no es tan visible como la física o la sexual, es más difícil de demostrar, y en muchas ocasiones no es identificada por la víctima como tal sino como manifestaciones propias del carácter del agresor. Algunas de estas formas de violencia pueden considerarse específicas para determinados grupos vulnerables, como por ejemplo la omisión de cuidados o la medicación negligente en el caso de mujeres con discapacidad, mayores o con enfermedad mental grave.

  Además, en el caso de la violencia ejercida contra las mujeres por la pareja o expareja, deben tenerse en cuenta dos elementos importantes: la **reiteración de los actos violentos**[1] y la situación de dominio del agresor, que utiliza la violencia para el **sometimiento y control de la víctima**.

Es importante tener presente que cualquiera de las formas de violencia de género que se ejerza, tiene consecuencias en todas las dimensiones de la salud: física, psicológica, sexual, reproductiva y social.

2. Causas

Los principales factores determinantes de la violencia de género son la relación desigual entre hombres y mujeres y la existencia de la «cultura de la violencia» como medio para resolver conflictos.

(1) El Consejo de Europa viene trabajando en el campo de crianza positiva con la colaboración del Grupo de Trabajo CS-EF Violencia, grupo especializado en competencias parentales dirigidas en particular a la lucha contra la violencia que afecta a niñas y niños, y a prevenirla. El Comité de Ministros, a través de su Recomendación Rec (2006) 19, refuerza la importancia de trabajar en el apoyo a la crianza positiva. El Grupo CS-EF Violencia, entre cuyas personas expertas se encuentra Mary Daly, Mona Sandbaek y Bragi Gudbrandsson, examinan y analiza los principales cambios que afectan a la crianza de los hijos en Europa, derivadas de situaciones legales, investigación y práctica, abordando cuestiones esenciales relacionadas con la crianza positiva y educación no violenta.

La violencia contra las mujeres es ***estructural.*** La violencia no se debe a rasgos singulares y patológicos de una serie de individuos, sino que tiene rasgos estructurales de una forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre los hombres y las mujeres. La violencia contra las mujeres se produce en una sociedad que mantiene un sistema de relaciones de género que perpetúa la superioridad de los hombres sobre las mujeres y asigna diferentes atributos, roles y espacios en función del sexo. Hasta hace no muchos años, la restricción en el desarrollo personal y social de las mujeres, la exigencia de su dedicación exclusiva a la familia, su deber de acatar la autoridad masculina, eran consideradas como algo «normal» y «natural», validado por las costumbres y la ley. En ese contexto se toleraba socialmente que los hombres utilizasen la violencia para afianzar su autoridad. Actualmente existe una menor tolerancia social hacia la violencia de género. Sin embargo, demasiadas mujeres todavía soportan un alto grado de violencia, tanto en sus relaciones de pareja como fuera de ellas. Esto sucede en todas las clases sociales, religiones y niveles educativos.

En definitiva, el **factor principal de riesgo** para la violencia contra las mujeres es, precisamente, **el hecho de ser mujer**.

La violencia contra las mujeres es además ***instrumental***. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere de algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio. La violencia de género más que un fin en sí mismo, es un instrumento de dominación y control social. Y en este caso se utiliza como mecanismo de mantenimiento del poder masculino y de reproducción del sometimiento femenino. Los hombres maltratadores han **aprendido** a través del proceso de socialización –que es diferente para mujeres y hombres– que la violencia es la mejor forma de conseguir el control y dominar a la mujer.

Se ha argumentado que el consumo de alcohol y otras drogas es la causa de las conductas violentas. Aunque el consumo de alcohol y otras sustancias se asocia con frecuencia a situaciones de violencia, también hay hombres que abusan del alcohol, sin que por ello manifiesten un comportamiento violento y muchas agresiones contra las mujeres se ejercen en ausencia de alcohol.

Se ha argumentado también que ciertas características personales de las mujeres que padecen violencia de género podrían ser la causa del maltrato. Por ejemplo, algunas corrientes han recurrido a características de masoquismo o de patologías como la histeria o el trastorno de personalidad dependiente, para explicar por qué algunas mujeres permanecen o regresan a una relación de maltrato. En la actualidad existe suficiente conocimiento documentado que demuestra que no existen características psíquicas diferentes antes del inicio del maltrato entre las mujeres que lo sufren y las que

no, sino que los trastornos y problemas psicológicos de las mujeres maltratadas son una consecuencia del maltrato y no la causa.

3. El proceso de la violencia

En el caso de violencia de pareja, lo más frecuente es el comienzo del maltrato con conductas de abuso psicológico al inicio de la relación, que suelen ser atribuidas a los celos del hombre o a su afán de protección de la mujer. Suelen ser conductas restrictivas y controladoras que van minimizando la capacidad de decisión y autonomía de la mujer, produciendo dependencia, aislamiento y temor, como por ejemplo el control sobre la ropa, las amistades o las actividades.

El aumento progresivo de la violencia puede extenderse durante un largo periodo de tiempo, y suele ser difícil para la víctima darse cuenta del proceso en el que está inmersa. La **Teoría del Ciclo de la Violencia** de Leonor Walker plantea que este fenómeno comprende tres fases:

- **Acumulación de tensión:** Se caracteriza por una escalada gradual de la tensión, donde la hostilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. Se intensifica la violencia verbal y pueden aparecer los primeros indicios de violencia física. Se presentan como episodios aislados que la mujer cree puede controlar y que desaparecerán. La tensión aumenta y se acumula.
- **Explosión o agresión:** Estalla la violencia y se producen agresiones físicas y/o psicológicas y/o sexuales. Es en esta fase donde la mujer suele denunciar o pedir ayuda.
- **Calma o 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. Por lo tanto, esta estrategia por parte de la pareja, provoca que la mujer, termine pensando que todo cambiará.

En la medida que los comportamientos violentos se van afianzando y ganando terreno, la fase de reconciliación tiende a desaparecer quedando sólo las fases de tensión y de agresión. Es entonces cuando las mujeres suelen plantearse con mayor frecuencia la separación y/o buscan ayuda y es también en ese momento, cuando los episodios violentos se agravan, son cada vez mas frecuentes y el riesgo de muerte a manos de su agresor se incrementa.

Sin embargo, aunque el ciclo de la violencia es muy frecuente en las relaciones de pareja donde se da maltrato, no se observa en todos los casos. Recientemente se han descrito otras formas de relación violenta donde hay una situación continua de frustración y amenaza, o dinámicas en la relación de pareja bajo la estructura de dominación, donde sólo de forma ocasional aparece la agresión física, siendo éstas más difíciles de detectar que las formas más severas de abuso.

En el caso de las mujeres que tienen hijos o hijas, es importante ser conscientes de que ellas y ellos también experimentan el proceso de la violencia en todas sus fases, tanto en las que la violencia está activa, como en la etapa de «luna de miel». Esto hace que, al igual que las mujeres, sus hijas e hijos sientan una gran inseguridad e inestabilidad emocional, al no poder prever lo que va a ocurrir, destruyendo sus expectativas de lo que se puede esperar de una relación afectiva. Esta falta de certeza en los vínculos parentales repercute directamente en la salud mental de los niños y niñas.

A lo largo del proceso de la Violencia:

La mujer sufre una pérdida progresiva de autoestima, y pierde también las esperanzas de cambio de la situación, aumentando la sumisión y el miedo hacia el agresor.

Para el hombre maltratador será la ratificación de que su estrategia funciona. Todo esto dificulta que la mujer pueda poner fin a la relación.

Por eso, cuando una mujer pide ayuda, debe recibir en todas las ocasiones apoyos concretos para cambiar su situación, respetando y no culpabilizándola por sus decisiones. Para que sea consciente del peligro que corre, es importante que comprenda que la violencia continuará e irá en aumento y que no podrá corregir la conducta de su agresor.

4. Hijos e hijas de mujeres en relaciones de Violencia de Género

Los hijos e hijas de las mujeres que están sufriendo violencia física, sexual o emocional por sus parejas o exparejas, **son víctimas directas de la Violencia de Género, siempre**. La exposición reiterada a un ambiente de maltrato hacia la madre, constituye una forma grave de maltrato psicológico hacia las hijas e hijos a su cargo, que están expuestas/os a una amplia gama de experiencias que incluye:

- Observar a su madre mientras está siendo maltratada, amenazada o incluso asesinada**.**
- Ver moratones, cortes u otras lesiones en su madre, o ser testigos de las consecuencias emocionales de la violencia, como el miedo o la intimidación, el stress, ansiedad y depresión, sin haber sido testigos directos de actos de violencia.
- Presenciar comportamientos violentos, agresivos e incluso crueles, sabiendo que proceden de su padre o de otro varón con significado de figura paterna.
- Escuchar desde otra parte de la casa golpes, gritos, amenazas, rotura de objetos y cualquier otra forma de violencia.
- Experimentar las diferentes etapas del proceso de la violencia, no pudiendo predecir si se va a producir un comportamiento violento, viviendo en un clima de inseguridad emocional
- Presenciar la desautorización, desvalorización y descalificación de su madre como figura materna.
- Experimentar sentimientos de miedo, ansiedad, inseguridad, impotencia, desprotección y desamparo, que genera vivir en un ambiente de enorme tensión y hostilidad donde se está produciendo la violencia.
- Sufrir amenazas de daño o muerte, chantajes y manipulación.
- Estar en riesgo de sufrir violencia directa, física, emocional y sexual.
- Enfrentarse a la violencia para protegerse o defender a su madre, interponerse entre el agresor y su madre, con el riesgo de sufrir daños y lesiones o incluso la muerte.
- Presenciar la intervención de la policía, la detención de su padre, acudir a juicios o pruebas periciales, tener que abandonar el domicilio o convivir en un centro de acogida.
- Enfrentar la experiencia de la pérdida de su madre, padre o ambos por una muerte violenta.

Por lo tanto, en el caso de detección de una situación de Violencia de Género, si la mujer tiene hijas e hijos, es necesario tener presente que requieren de una especial atención desde el sistema sanitario, adquiriendo el personal de Pediatría un papel de gran relevancia, así como la coordinación con las y los profesionales de Trabajo Social dentro del equipo integral de salud.

También en las consultas de medicina de familia, es preciso prestar atención a la sintomatología en adolescentes y jóvenes, que puede ser una manifestación de su exposición a la violencia de género, para actuar en colaboración con el resto de profesionales tanto del equipo de salud de atención primaria, como la derivación a atención especializada.

5. Mujeres en situación de especial vulnerabilidad

Existen procesos y trayectorias existenciales especialmente difíciles, como la migración; circunstancias y contextos sociales tales como estar en situación de desempleo o vivir en un medio rural; situaciones psicosociales que conducen a la exclusión social o al ejercicio de la prostitución; etapas vitales como el embarazo y puerperio o la edad avanzada; condicionantes de salud como la discapacidad, la enfermedad mental grave o la drogodependencia, que aumentan la vulnerabilidad ante la violencia y en particular, la probabilidad de sufrir violencia de género.

Embarazo

En el contexto de una relación de Violencia de Género, el embarazo es una etapa de especial vulnerabilidad y de especial riesgo. En ocasiones es en esta etapa cuando la violencia empieza a ser franca y evidente. Asimismo, un porcentaje importante de malos tratos por parte de la pareja se inician en este periodo, incluida la violencia física y sexual. A su vez, el embarazo añade dificultad a las posibilidades de separarse de la pareja.

El maltrato constituye además, un factor de riesgo gestacional, motivo por el que todo embarazo en una mujer que sufre malos tratos se considera de alto riesgo, lo que significa un aumento de la morbimortalidad materna y perinatal: cuadros de estrés, infecciones, anemias, abortos espontáneos, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, recién nacidos de bajo peso, distrés fetal y muerte fetal y neonatal.

Discapacidad

Las mujeres con alguna **discapacidad física, sensorial o psicológica** se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad a la violencia física, sexual y psicológica, por tener, con mayor probabilidad:

- Menor capacidad para defenderse.
- Mayor dificultad para expresarse.
- Menor credibilidad en su relato, especialmente en mujeres con trastorno mental grave.

- Menor acceso a la información, asesoramiento y a los recursos de forma autónoma.
- Mayor dependencia de terceras personas.
- Más dificultades de acceso al trabajo remunerado y a la educación.
- Menor autoestima y menosprecio de su propia imagen.
- Miedo a perder los vínculos que le proporcionan cuidados.
- Menor independencia y mayor control económicos.

Inmigración

En las **mujeres inmigrantes,** además pueden confluir condiciones que determinan una especial vulnerabilidad:

- La precariedad económica y laboral.
- Situaciones administrativas irregulares y el miedo a ser expulsadas del país.
- Mayores dificultades de comunicación y expresión debido a las barreras idiomáticas. Escasez de intérpretes con formación en violencia de género.
- Mayor dificultad de acceso a los recursos sociosanitarios.
- En algunos casos, la posibilidad de haber sufrido además, otras formas de violencia a lo largo de su vida y su proceso migratorio (abusos y agresiones sexuales, explotación sexual y trata, conflictos bélicos, cárcel y tortura, pobreza, etc.).
- Ausencia o escasa red de apoyo familiar y social, especialmente en mujeres recién llegadas al país.
- Desconocimiento de sus derechos y de los recursos.
- Prejuicios, actitudes discriminatorias y desconfianza de profesionales de diversos ámbitos.
- En las situaciones de solicitud de reagrupación de menores, temor a la paralización del expediente si se produce la separación de la pareja.
- A la consulta sanitaria pueden llegar niñas y mujeres que han sufrido además, otra de las formas de violencia de género, como es la mutilación genital (MGF), hecho altamente traumático con profundas huellas emocionales y graves consecuencias en todos los ámbitos de la salud. El estigma y la vergüenza son factores poderosos que muchas veces frenan a estas mujeres a la hora de buscar ayuda.

Trata de Mujeres y Niñas con fines de Explotación Sexual

La trata de mujeres y niñas ha sido bien documentada, pero existe todavía poca evidencia científica en cuanto a signos y síntomas de sospecha e impacto y cuidados en salud.

Las mujeres y niñas objeto de trata han experimentado una violencia extrema, pueden haber sido raptadas o atraídas con falsas promesas de conseguir unas mejores condiciones de vida en otro país, proceso durante el cual han podido ser drogadas, maltratadas, violadas, encerradas, privadas de alimentos o explotadas para trabajar, sobre todo, en la prostitución y trabajos forzados.

Como consecuencia de la coacción y la explotación sexual continuadas, se producen graves secuelas físicas, psicológicas y en la salud sexual y reproductiva: roturas de huesos, quemaduras, cortes y heridas, trastornos alimentarios, problemas de sueño, cansancio y agotamiento y otros problemas derivados de la privación de necesidades básicas, embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, estrés agudo y postraumático, depresión, ansiedad, fobias, ataques de pánico, consumo y dependencia de medicamentos o drogas.

Estas mujeres sufren lesiones y enfermedades, pero tienen muchas dificultades para acceder al sistema sanitario y ser atendidas de una manera segura y confidencial. Para una mujer víctima de trata, ponerse en contacto con alguien en el sector de la salud puede ser la primera - o la únicaoportunidad de explicar lo ocurrido o pedir ayuda.

Entre los riesgos y dificultades que conlleva salir de esta situación se encuentran: el control de sus traficantes a través de supuestas deudas que fueron forzadas a contraer, las amenazas de daño a la familia o a ella misma, ser deportada, quitándole sus documentos de identidad, o privándola de tener contacto con el mundo exterior, familia y amistades.

En ocasiones, también son forzadas a casarse contra su voluntad. En un matrimonio forzado, el marido y su familia pueden ejercer control sobre la vida de ellas, esclavizándolas sexualmente o en el servicio doméstico.

A pesar de que los datos disponibles son escasos, el daño a la salud de las mujeres y niñas objeto de trata es contundente, por lo que en salud pública se incorpora la trata de personas como un problema de salud.

Desde la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y consensuado por todos los servicios de salud de las comunidades autónomas, se han actualizado durante 2010 los contenidos educativos y materiales comunes para la formación de profesionales de los servicios sanitarios con los siguientes criterios:

- contenidos específicos que los profesionales del SNS deben conocer en materia de trata de seres humanos con fines de explotación sexual.
- materiales educativos de apoyo para el desarrollo de dichos contenidos específicos.

A finales del año 2010, estas adaptaciones fueron aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) y se encuentra actualmente disponible en la Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.[2]

Mujeres Mayores

En las mujeres mayores pueden confluir factores que aumentan la vulnerabilidad a la violencia de género, conllevan una mayor dependencia y dificultan las posibilidades de poner fin a una relación de maltrato:

- Pueden haber estado sufriendo maltrato durante muchos años, aún sin ser conscientes de ello, desarrollando sentimientos de indefensión, incapacidad e impotencia que les impiden plantearse alternativas a su situación.
- En la etapa de la jubilación, el número de horas de convivencia con la pareja aumenta, y algunos hombres tratan de tener un mayor control sobre el tiempo, las actividades y relaciones de las mujeres, exigiendo, con violencia, su disponibilidad y presencia para acompañarles y atenderles.
- Es frecuente la dependencia económica de la pareja e ingresos escasos procedentes de pensiones, que impiden que las mujeres se planteen como posibilidad la separación de la pareja y el inicio de una vida autónoma e independiente.
- En esta etapa de la vida, hay mujeres que pierden el apoyo cotidiano de sus hijos o hijas cuando éstos/tas se independizan, e incluso cambiar de ciudad, lo que las enfrenta a vivir una violencia sin testigos ni mediación.

(2) El informe Rostgard (2004) fue financiado por la UNESCO. El análisis se basa en comparar 13 países que abarcan diferentes regiones geográficas y religiones - Bulgaria, República Checa, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Moldavia, Polonia, Rumanía, Federación Rusa, Eslovaquia, Eslovenia y Ucrania.

- En otras ocasiones, las mujeres mayores que se plantean la separación de su pareja, no reciben apoyo por parte de hijos e hijas, o son incluso culpabilizadas o animadas a que desistan de ello, valorando prioritariamente no el bienestar de su madre, sino la situación en la que quedará su padre, que no ha desarrollado ninguna habilidad para su autocuidado y autonomía en la vida cotidiana y que posiblemente recaiga en ellas y ellos. La conciencia de las mujeres de esta situación, contribuye también a que renuncien a la separación como una posibilidad.
- Incluso existen cada vez más casos, en que los hijos e hijas se separan y vuelven al domicilio de sus progenitores, sobrecargando a las madres con el trabajo doméstico y el cuidado de nietas y nietos, disminuyendo así su autonomía y las posibilidades de plantearse un cambio en su situación al tener más personas a cargo. En ocasiones extremas, a la violencia de su pareja se suma el maltrato por parte de sus hijos/as.
- Algunas mujeres se ven en la circunstancia de tener que cuidar a su pareja, de la que han recibido y continúan recibiendo malos tratos, por encontrarse ésta en situación de dependencia y/o enfermedad crónica.
- Las mujeres que llegan a la vejez con un importante deterioro en la salud o alguna discapacidad que disminuye su autonomía personal, tienen mayor riesgo de sufrir maltrato por parte de sus parejas al tener que cuidar de ellas, o de que aumente la intensidad y gravedad del que ya venían sufriendo.

Medio Rural

Además de las barreras comunes a todas las mujeres en la revelación y denuncia de la situación de maltrato, vivir en el **medio rural** añade otras dificultades tanto para la detección, como para la intervención:

- Dificultades de acceso a los recursos por su dispersión y lejanía.
- Mayor control social, es más difícil el anonimato. El hecho de denunciar puede tener repercusiones en las relaciones con la comunidad.
- Mayores dificultades para la protección. En pequeños municipios, las órdenes de alejamiento son difíciles de cumplir.
- Mayor riesgo de inhibición profesional por el control social.
- Menor posibilidad de independencia económica.

Mujeres en situación de exclusión social

La feminización de la pobreza conduce a las mujeres a experimentar situaciones de exclusión social. Una parte significativa de mujeres solas con cargas familiares, mujeres que están en prisión o han salido de ella, mujeres que ejercen la prostitución, mujeres con drogodependencias graves, pueden encontrarse experimentando este tipo de situaciones. Habitualmente acumulan varios factores de desventaja social, que contribuyen no sólo a una mayor vulnerabilidad a sufrir violencia de género, sino a aumentar las dificultades para salir de ella:

- Analfabetismo o niveles muy bajos de instrucción social, escasa o nula cualificación laboral, precariedad en la vivienda, problemas graves en la esfera de las relaciones personales y/o familiares, carecer o tener muy limitada la autonomía económica.
- Tener asociadas otras circunstancias adversas: problemas importantes de salud o discapacidades, baja autoestima, sentimientos de rechazo social, vergüenza, impotencia, desesperanza, carencia de habilidades sociales, que disminuyen la capacidad de autodeterminación necesaria para afrontar una separación.
- Tener en la práctica, menor acceso a los servicios de ayuda.
- Ausencia de redes sociales de apoyo o vínculos demasiado precarios.

Mujeres con VIH

Tener infección por el VIH puede ser un factor de riesgo ante la violencia de género. Se ha mostrado que las mujeres con infección por el VIH pueden estar en riesgo de sufrir episodios de violencia, desde insultos hasta agresiones físicas y sexuales tras comunicar su estado serológico a sus parejas. Aunque distintos estudios indican que los índices de violencia de género que sufren las mujeres con el VIH son similares a los que sufren las mujeres que no están infectadas, su intensidad y gravedad parece ser más severa para las primeras. Por otro lado, en las mujeres que se encuentran en una relación abusiva aumenta considerablemente el riesgo de infección por VIH, debido al miedo a las consecuencias de oponerse a una relación sexual no deseada, al temor al rechazo si intenta negociar relaciones sexuales más seguras, y a la propia coerción y manipulación emocional a la que se ven sometidas.

6. Consecuencias de la Violencia de Género en la salud

6.1. Consecuencias en la salud de las mujeres

La violencia de género, en cualquiera de sus manifestaciones, tiene siempre repercusiones en la salud física, emocional, sexual, reproductiva y social, que persisten incluso después de que la situación haya terminado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la violencia de género como un factor esencial en el deterioro de la salud, ya que las agresiones físicas, psíquicas y sexuales, suponen pérdidas, a veces irreparables, en la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres y de sus hijas e hijos. Por ello, ha declarado **la violencia contra las mujeres como una prioridad de salud pública en todo el mundo** (49ª Asamblea Mundial de la Salud, 1996).

Tabla 1. Consecuencias de la Violencia de Género en la salud de las mujeres

CONSECUENCIAS FATALES
▪ Muerte (por homicidio, suicidio, etc.).
CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA
▪ Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, etc., que pueden producir discapacidad. ▪ Deterioro funcional. ▪ Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo cefaleas). ▪ Peor salud.
CONSECUENCIAS EN CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD
▪ Dolor crónico. ▪ Síndrome del intestino irritable. ▪ Otros trastornos gastrointestinales. ▪ Trastornos del sueño. ▪ Discapacidades.
CONSECUENCIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
▪ Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual incluida la infección por el VIH, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pélvico crónico, infección urinaria, cáncer de cervix, embarazo no deseado. ▪ Por maltrato durante el embarazo: embarazo de alto riesgo, mayor mortalidad materna, anemia, hemorragia vaginal, amenaza de aborto, aborto, muerte fetal, parto prematuro,bajo peso al nacer, mayor mortalidad perinatal.
CONSECUENCIAS EN LA SALUD PSÍQUICA
▪ Depresión. ▪ Ansiedad. ▪ Trastorno por estrés postraumático. ▪ Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia). ▪ Trastornos psicopatológicos. ▪ Intento de suicidio, autolesiones. ▪ Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos. ▪ Dependencia psicológica del agresor (Síndrome de Estocolmo).

Tabla 1. (Continuación)
CONSECUENCIAS EN LA SALUD SOCIAL
▪ Aislamiento social. ▪ Pérdida de empleo. ▪ Absentismo laboral. ▪ Disminución del número de días de vida saludable. ▪ Cambio de domicilio y/o ciudad forzado por la necesidad de protegerse.

6.2. Consecuencias en la salud de hijas e hijos

Los factores que determinan el alcance del impacto en la salud en las hijas e hijos de mujeres en relaciones de maltrato son, básicamente, el tipo, la severidad y el tiempo de exposición a la violencia, la edad, su nivel de desarrollo, el contexto familiar o la acumulación de otros factores estresantes, así como la presencia de factores protectores, como la calidad de otros vínculos. Asimismo, debido a los condicionantes de género, la violencia tendrá un impacto diferencial por ser una niña o un niño, chica o chico.

Las alteraciones detectadas afectan a diferentes áreas: física, emocional, cognitiva, conductual y social y pueden tener efectos a corto, medio y largo plazo.

Tabla 2. Consecuencias de la Violencia de Género en la salud de las hijas e hijos
CONSECUENCIAS FATALES :
▪ Muerte por homicidio, o como resultado de interponerse entre el agresor y su madre para intentar frenar la violencia.
CONSECUENCIAS EN LA SALUD FISICA:
▪ Daños y lesiones. ▪ Riesgo de alteración de su desarrollo integral: retraso del crecimiento, disminución de las habilidades motoras, retardo en el lenguaje, síntomas regresivos. ▪ Alteraciones del sueño y la alimentación. Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas.
CONSECUENCIAS EN LA SALUD PSICOSOCIAL:
▪ Ansiedad, depresión, baja autoestima. ▪ Trastorno de stress postraumático. ▪ Déficit de atención y concentración, hiperactividad. ▪ Dificultades de aprendizaje y socialización, habilidades sociales escasas, bajo rendimiento escolar. ▪ Problemas de conducta social: Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras. ▪ Comportamientos de riesgo. ▪ Inhibición y aislamiento. ▪ Adicciones. ▪ Parentalización. Asunción de roles de protección de hermanos y hermanas o de su madre. ▪ Trastornos psicopatológicos.

Tabla 2. (Continuación)

CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO O VIOLENCIA TRANSGENERACIONAL:
Si no se ha producido un proceso de elaboración de las experiencias vividas a través de una intervención profesional o de otras formas, la evidencia científica disponible señala que hay mayor probabilidad de: ▪ Conductas agresivas de hijos varones hacia las madres, aprendidas de los hombres violentos del propio contexto familiar. ▪ Maltrato a sus parejas en las edades adultas en los varones. ▪ Mayor tolerancia al maltrato en las mujeres.

Tabla 3. Consecuencias de la Violencia de Género en la salud de hijas e hijos según su edad

EDADES	CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICION A LA VIOLENCIA
0 a 2 años	Retraso en el crecimiento y en el desarrollo de habilidades motoras y de lenguaje, bajo peso, alteraciones en la alimentación y el sueño, síntomas psicosomáticos (asma, eczemas) llanto inconsolable, irritabilidad, mayor riesgo de maltrato físico.
2 a 5 años	Alteraciones en la alimentación y el sueño, en el control de esfínteres, regresiones, agresividad, irritabilidad, problemas de aprendizaje y conducta, hiperactividad, miedos, ansiedad, tristeza, sentimientos de culpabilidad.
6 a 12 años	Agresividad, ansiedad, miedos, alteraciones en el rendimiento escolar, depresión, baja autoestima, aislamiento, trastorno de estrés postraumático.
Más de 12 años	Anorexia y bulimia, ansiedad, depresión, apatía, dificultad para la expresión de sentimientos, explosiones de ira, reducción de habilidades sociales, establecimiento de relaciones conflictivas, comportamientos de riesgo y de evasión, comportamientos violentos dentro y fuera del hogar, huida del hogar, absentismo escolar, drogodependencias, intentos de suicidio, autolesiones, psicopatologías, asunción del rol de cuidado de hermanas y hermanos y/o la madre. En las chicas: embarazos para sentir que alguien las quiere, embarazos no deseados, establecer relaciones de pareja en las que sufren maltrato. En los chicos: Mayor probabilidad de desarrollar comportamientos agresivos y violentos y de reproducir la conducta del agresor con su madre o en relaciones de pareja.

6.3. Consecuencias en el entorno relacional de la mujer

El hecho de conocer la existencia de una relación de maltrato, afecta también a personas del entorno cercano con las que la mujer mantiene vínculos afectivos, laborales y/o sociales (familiares, amistades, vecindario), teniendo

una especial **repercusión en personas dependientes de la mujer** y/o convivientes, quienes sufren además los efectos de la violencia de género sin tener la capacidad de terminar con la situación, experimentando sentimientos de rabia e impotencia.

También pueden producirse sentimientos de culpa en familiares por mantener actitudes pasivas o haber aconsejado mantener la relación a pesar de la violencia.

A su vez, tener conocimiento de que otra mujer está viviendo una relación de maltrato afecta también a las mujeres que son o han sido víctimas de violencia de género, que pueden reexperimentar su situación y desarrollar de nuevo sintomatología.

6.4. Consecuencias en el personal sanitario

Escuchar los relatos de violencia, ser testigos/as del sufrimiento y los daños físicos y emocionales en las mujeres y en sus hijas e hijos, provocados por alguien de quienes se espera amor, cuidado y protección, no deja indiferente al personal sanitario. Produce sentimientos de dolor, tristeza, rabia, agresividad, impotencia y afecta a la idea que tengan del mundo y las relaciones. Todo ello puede repercutir también en la práctica asistencial. Por eso es importante disponer de herramientas metodológicas para el abordaje de la violencia de género, formación y apoyo o seguimiento continuos, coordinación y trabajo en equipo interdisciplinario, así como desarrollar estrategias de autoconciencia y autocuidado a fin de que el impacto emocional que el tratar a víctimas de maltrato, no repercuta negativamente en la toma de decisiones sobre la víctimas, ni en el equilibrio emocional de las y los profesionales.

7. La importancia del personal de los servicios sanitarios ante la violencia de género

El Modelo de Atención Integral de la Salud

Desde los servicios sanitarios se puede desempeñar un papel crucial para ayudar a las mujeres que sufren violencia de género, ya que la mayoría de las mujeres entran en contacto con ellos en algún momento de su vida (con-

sultas a demanda y preventivas, embarazo, parto, cuidado médico de los hijos o hijas, cuidado de las personas mayores, etc.). Además, las mujeres que sufren cualquier forma de violencia de género acudirán con mayor frecuencia a los servicios sanitarios, en particular a Atención Primaria, Urgencias, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental.

Las necesidades específicas de estas mujeres son multidimensionales, por lo que se requieren intervenciones sanitarias que tengan en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Para ello es necesaria la implicación activa de todo el personal de los servicios sanitarios desde un modelo de atención integral.

El **modelo de atención integral a la salud** incorpora el concepto de INTERDISCIPLINA, entendida como una forma de articulación, que a partir del diálogo y la puesta en común de diversos saberes y habilidades, posibilita la construcción de un nuevo conocimiento así como de una experiencia y un lenguaje que es fruto del abordaje compartido de los conflictos y las situaciones problemáticas que afronta la persona. Desde la interdisciplina se procura romper con el aislamiento de los servicios y profesionales y se fortalece la coordinación, generando interrelación, reciprocidad y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de la atención.

Los servicios sanitarios cuentan con profesionales de diferentes disciplinas (enfermería, medicina, trabajo social, psicología, matronas, fisioterapeutas, etc.) que existen para coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de las diversas problemáticas a las que procura dar respuesta el sistema sanitario, haciendo posible de esta forma intervenir desde un Modelo de Atención Integral a la Salud.

Si el personal de los servicios sanitarios es capaz de profundizar, mediante una escucha activa y empática, en aquellos elementos psicosociales y de género que tienen que ver con la forma y condiciones de vida de quien la padece, con sus problemas y su situación familiar, se podría obtener un diagnóstico acertado. La detección de la situación de violencia por parte del personal sanitario predispondrá a la **ruptura del silencio**, lo que supone el primer paso para la comprensión y visualización del problema. El no reconocimiento de una situación de maltrato como condicionante de un problema de salud, especialmente por figuras dotadas de «autoridad» como es el personal sanitario, puede conllevar una nueva victimización para la mujer que podría contribuir a la cronificación del maltrato y a la medicalización del problema.

En muchas ocasiones, se requiere de intervenciones interdisciplinarias con profesionales que no siempre se encuentran en cada Centro Sanitario, por lo que se hace necesaria la coordinación entre todas las instituciones implicadas con la finalidad de dar una respuesta integral e integrada a este

tipo de situaciones. En este sentido, es de gran relevancia el papel de las y los trabajadores sociales entre cuyas tareas se encuentra la investigación de factores psicosociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, la valoración psicosocial, la elaboración de un proyecto de intervención integral y la derivación y coordinación con otras instituciones y profesionales dentro y fuera del sistema sanitario, así como su participación en el seguimiento y derivación de las mujeres y, en su caso, de sus hijas e hijos.

Resaltamos en este protocolo de manera especial, el papel relevante de las y los profesionales de Pediatría en la detección e intervención con los hijos e hijas de mujeres que viven situaciones de maltrato por parte de sus parejas, contando para ello con el apoyo del Equipo Integral de Salud.

Asimismo, las actuaciones sanitarias durante el periodo de embarazo se convierten en momentos privilegiados para la detección y la prevención de la violencia de género. El seguimiento del embarazo posibilita el contacto y la relación con las mujeres mensualmente, por lo que tanto las matronas, personal de enfermería y de obstetricia pueden observar cualquier signo de alarma que la mujer presente, no debiendo dudar en indagar acerca de tal situación. Además, en los cursos de Educación Maternal y de Preparación al Parto pueden abordarse temas como: el buen trato en la pareja, la igualdad, la corresponsabilidad, la sexualidad y la violencia.

Otro espacio favorable para la detección y prevención de la violencia de género son los servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, entre ellas la infección por VIH. Muchos de estos servicios incluyen sesiones de counseling previo y posterior a la prueba del VIH que permiten la exploración de la violencia.

Los Equipos de profesionales de Salud Mental también deben estar alerta ante indicios de Violencia de Género en todas las mujeres que atienden, con especial énfasis en las que padecen Trastorno mental grave y/o son consumidoras de drogas.

También es necesario tener siempre en cuenta a las mujeres en situación de especial vulnerabilidad descritas con anterioridad, como son: las mujeres inmigrantes, las mujeres mayores, mujeres que viven en el medio rural, mujeres con el VIH y mujeres que sufren algún tipo de discapacidad física o intelectual.

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

La OMS, en su informe *Violencia contra las mujeres: Un tema de salud prioritario*, recomienda al personal sanitario que: *«No tenga miedo de preguntar:*

Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y ***no valorativa****. En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte».*

Define además, que las funciones mínimas a desarrollar en este tema desde el sistema sanitario, son las siguientes:

- Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de violencia doméstica, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.
- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
- Ofrecer **atención sanitaria integral** y registrarla en la historia de salud o historia clínica.
- Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
- Informar y remitir a las pacientes a los recursos disponibles de la comunidad.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
- Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras ya que pueden reforzar el aislamiento, minar la confianza en ellas mismas y restar la probabilidad de que busquen ayuda.
- Establecer una coordinación con otros y otras profesionales e instituciones.
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

NO HACER **es permitir que la violencia continúe y que la salud de las mujeres empeore.** ***ACTUAR*** **contribuye, además de poder resolver el caso, a hacer desaparecer los mitos y creencias que acompañan a la violencia de género. Frecuentemente no se interviene por miedo a no saber qué hacer, a hacer más daño…, pero es importante señalar que el** ***sólo hecho de escuchar con respeto es un acto terapéutico*****. Con frecuencia la consulta es el único espacio que la mujer tiene para hablar de lo que le pasa. Al hablar con la mujer se puede ir descubriendo en qué se la puede ayudar y cómo.**

8. Prevención de la violencia de género desde el sistema sanitario

El sistema sanitario también tiene un importante papel en la prevención de la violencia de género, que se articula a través de actuaciones en el ámbito de la sensibilización y formación de profesionales y de atención a la salud integral de las mujeres, lo que incluye actuaciones de salud comunitaria y educación para la salud.

Tabla 4. Recomendaciones para la prevención de la Violencia de Género desde el sistema sanitario

EN EL AMBITO DE LA SENSIBILIZACION Y FORMACION DE PROFESIONALES:
▪ Inclusión en la formación continuada del personal sanitario, de aspectos sobre prevención, detección precoz y atención integral a la mujer y a sus hijos e hijas. Debe incluirse con especial énfasis la formación en competencias interculturales, y los distintos contextos de vulnerabilidad ante el maltrato. ▪ Realización de sesiones clínicas multi e interdisciplinares sobre casos reales que hayan sido abordados en el centro o servicio, incluyendo casos en los que las mujeres se encuentren en situaciones de especial vulnerabilidad. ▪ Realización de sesiones con profesionales de otras instituciones. En el caso de sesiones para el abordaje relativo a hijos o hijas que presencian o han presenciado violencia hacia su madre, cobran especial relevancia las sesiones con profesionales de la pediatría, profesionales del sector educativo y servicios sociales. ▪ Dar a conocer la importancia de las actuaciones relativas a detección, valoración y actuación en los y las menores que presencian violencia de género.
EN EL AMBITO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES:
▪ Informar colocando carteles y folletos en lugares visibles que indiquen a las mujeres que la violencia es un tema objeto de atención sanitaria y en el que se puede ofrecer ayuda. ▪ Fomentar, a través de la relación del personal sanitario con la paciente, actitudes, valores y actividades que favorezcan la autonomía personal de la mujer y el ejercicio de sus derechos personales, sexuales y de relaciones sociales, promoviendo su participación en actividades grupales dentro y fuera del sistema sanitario que incrementen su desarrollo psicosocial y su autocuidado. ▪ Incluir, en las actividades de Educación para la Salud y en los grupos de Educación Maternal, contenidos de sensibilización y prevención de la violencia contra las mujeres.
EN EL ÁMBITO COMUNITARIO:
▪ Colaborar con asociaciones comunitarias a través de talleres, jornadas y charlas explicando las consecuencias de este tipo de violencia en la salud y cuál es el papel del personal sanitario. ▪ Proponer y participar en acciones, campañas, jornadas relacionadas con el tema que estén realizando las instituciones y organizaciones sociales, especialmente con aquellas de mujeres en situación de vulnerabilidad. ▪ Colaborar con el entorno escolar para favorecer modelos coeducativos eficaces como forma de prevención de la violencia hacia las mujeres.

Actuación en atención primaria y especializada

La violencia de género es un problema de alta prevalencia y graves consecuencias para la salud, de carácter repetitivo y con un alto coste sanitario y social. Existe una clara preocupación por la baja detección y el retraso en el diagnóstico de la violencia de género, así lo constata la evidencia científica internacional y los numerosos estudios de investigación al respecto.

Para su abordaje se considera prioritaria la detección precoz desde los servicios sanitarios, es decir, adelantar el diagnóstico y realizar una intervención temprana.

Según la literatura internacional sobre programas universales de cribado en violencia de género perpetrada por pareja o expareja, la eficacia de dichos programas viene avalada por la convergencia de varios factores o procesos: la formación de profesionales, la existencia y accesibilidad a recursos específicos así como la continuidad en la asistencia.

En este sentido, en España, desde la edición del Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud (SNS) en 2007, todos los servicios de salud de las Comunidades Autónomas han desarrollado guías de actuación y protocolos en sintonía con el mismo, así como programas de formación para capacitar a sus profesionales y herramientas específicas o adaptación de sus sistemas de información sanitaria para la detección precoz y seguimiento de casos. También se han desarrollado programas de colaboración y protocolos interinstitucionales para coordinar las actuaciones de todos los sectores implicados en la atención integral a los casos de violencia de género.

Por tanto, en virtud de la evidencia científica disponible y de la experiencia desarrollada por los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, esta nueva edición del Protocolo Común del SNS recomienda para detectar precozmente y mejorar la atención, preguntar sistemáticamente a todas las mujeres que acuden a consulta, tanto si es la primera visita (apertura de historia clínica) como si se trata de consulta habitual y no consta en la historia clínica que se le ha preguntado. Para ello se realizarán preguntas exploratorias de abordaje psicosocial, incluyendo la violencia de género.

Asimismo, este protocolo plantea que el personal sanitario debe tener una actitud de alerta y búsqueda activa de conductas, síntomas o signos de sospecha.

Las características de accesibilidad, contacto directo y continuado de los servicios de atención primaria y el hecho de contar con equipos multidisciplinares, puede facilitar de forma significativa esta detección precoz.

Las mujeres que consultan en la red de salud mental y drogodependencias tienen alta probabilidad de estar sufriendo violencia de género. Es bastante frecuente que no tengan conciencia de su situación de maltrato, que la minimicen, o que no hablen de ello por diversos motivos y que tampoco relacionen su problemática de salud con la violencia de género vivida. Por tanto, los equipos de estos servicios deben también preguntar de forma sistemática sobre las experiencias de violencia.

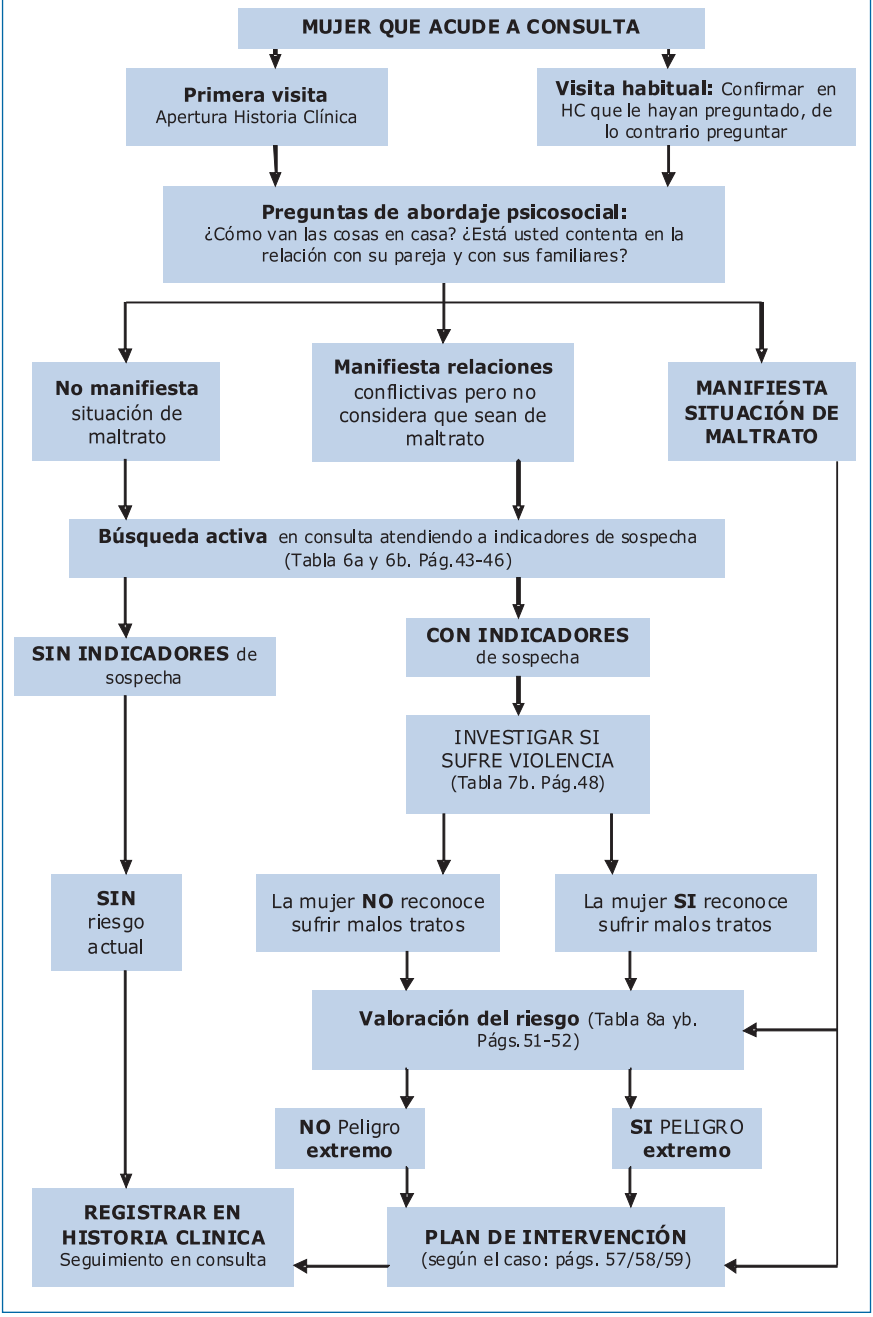
En la atención a las mujeres que sufren maltrato, además de la atención y seguimiento de la paciente, es necesario, si existen hijos o hijas u otras personas dependientes a cargo de la mujer, la coordinación con pediatría y trabajo social.

Es importante recordar que las mujeres embarazadas, las que tienen una discapacidad física, psíquica o sensorial, las mujeres inmigrantes, las mujeres que viven con el VIH, las que se encuentran en situación de exclusión social o las que viven en entornos rurales, son más vulnerables al maltrato, por lo que es necesario prestarles una atención especial.

El protocolo de actuación se estructura en las siguientes fases:

1. DETECCIÓN Y VALORACIÓN
✔ Abordar los aspectos psicosociales en la consulta. ✔ Indicadores de sospecha. ✔ Identificación Pregunta especifica sobre maltrato. ✔ Valoración: ▪ Biopsicosocial. ▪ De la situación de violencia ▪ Del riesgo
2. INTERVENCIÓN
✔ Información acerca del problema. ✔ Trabajo en la consulta – seguimiento. ✔ Registro en la historia clínica. ✔ Intervención de las/os trabajadoras sociales de los equipos de Salud de AP y AE y hospital. ✔ Derivación a servicios especializados si precisa. ✔ Actuación con los hijos e hijas (si procede) y otras personas dependientes si las hubiera. ✔ Emitir cuando proceda el parte de lesiones e informe médico correspondiente.

Algoritmo de actuación sanitaria ante la Violencia de Género



1. Detección

En Atención Primaria, cualquier profesional sanitario debe investigar la posibilidad de maltrato en toda mujer que acude a consulta y no figure en su historia que se le haya preguntado. La indagación puede iniciarse mediante preguntas de abordaje psicosocial y/o directamente informándole que dada la alta frecuencia de maltrato, actualmente *«estamos preguntando a todas las mujeres que acuden a consulta sobre esta posibilidad»*. Generalizando la pregunta, se evitará que piense: «¿Por qué me pregunta a mí?, ¿Qué piensa o qué sabe de mi pareja?». Se debe preguntar siempre que las condiciones de seguridad lo permitan y observando las normas que se aconsejan al respecto (no presencia de la pareja en la consulta, condiciones de confidencialidad). El programa de Actividades de Prevención de Atención Primaria ofrece un marco adecuado para la realización de estas preguntas. La frecuentación más elevada tiene lugar en las consultas de medicina y enfermería, por lo que son estos profesionales los que tienen más posibilidades de detección. También los equipos de salud mental tienen un papel primordial en la detección.

1.1. Dificultades para identificar la violencia de género

Existen múltiples dificultades para reconocer la violencia de género, tanto por las mujeres que la sufren, como por parte de profesionales del sistema sanitario. Tienen que ver con factores sociales, como son los mitos y estereotipos creados por la cultura, con factores psicológicos como el temor a enfrentar los miedos y el dolor emocional y además, en profesionales, se puede sumar la falta de formación en esta materia.

Las dificultades son todavía mayores en el caso de mujeres con discapacidades que dependen de su pareja incluso para su cuidado, de mujeres migrantes en situación administrativa irregular y/o con barreras idiomáticas, o en caso de vivir en el medio rural, donde el acceso a los recursos y a la protección puede estar más limitado; también en las mujeres mayores de 65 años y especialmente las ancianas, en mujeres con enfermedad mental grave, en mujeres que ejercen la prostitución, mujeres drogodependientes y cualquier otra circunstancia que las coloque en situación de exclusión social.

Mitos y estereotipos

La violencia de género está llena de mitos, estereotipos y prejuicios sobre los hombres que la ejercen, sobre las mujeres que la sufren y sobre el proceso en sí mismo. Son ideas preconcebidas y erróneas que han formado

parte del imaginario social y de la cultura durante siglos, como creencias y explicaciones sobre los malos tratos y han sido incorporados muchas veces de forma inconsciente, por todas las personas, mujeres y hombres, y por tanto también por las y los profesionales sanitarios al haber sido socializados en esta cultura.

Por lo tanto, estos mitos y estereotipos, que por lo general restan responsabilidad a los hombres y culpabilizan a las mujeres, predisponen negativamente a las y los profesionales ante las mujeres que sufren violencia de género e impiden actuar de forma efectiva, tanto en la detección precoz como en la intervención sociosanitaria.

En los últimos años, en gran medida a través de los programas de formación, cada vez más profesionales sanitarios identifican estos estereotipos y son conscientes, por ejemplo, de que los malos tratos se producen en todos los niveles socioeconómicos y culturales, que no existe un perfil de mujer maltratada o de hombre violento, por lo que cualquier mujer que acude a consulta, independientemente de su aspecto, su profesión, nivel de estudios o status socioeconómico, puede encontrarse en una relación de maltrato. Aún así, todavía siguen presentes algunas ideas erróneas, como que el embarazo es una etapa feliz, en la que no puede producirse violencia o que, incluso en una relación de maltrato, la violencia disminuye durante el embarazo. O como pensar que las hijas e hijos de mujeres en relaciones de violencia, al no estar presentes durante las agresiones o no sufrirlas directamente, no padecerán sus efectos.

Debido a la influencia de los estereotipos en la detección e intervención, es importante que el personal sanitario los conozca, se haga consciente de ellos y formen parte de los programas de formación.

Tabla 5. Dificultades para identificar la Violencia de Género por parte de las mujeres

POR PARTE DE LAS MUJERES
✓ Miedos (a la respuesta de su pareja, a no ser entendida y ser culpabilizada, a que no se respete la confidencialidad, a no ser capaz de iniciar una nueva vida, a las dificultades económicas, judiciales, sociales, a lo que ocurra con sus hijos...).
✓ Baja autoestima, culpabilización.
✓ Estar viviendo una situación de especial vulnerabilidad (ver apartado 5, pág. 26-31)
✓ Ser dependiente económicamente. Estar fuera del mercado laboral.
✓ Sentimientos de vergüenza y humillación.
✓ Deseo de proteger a la pareja.
✓ Desconfianza en el sistema sanitario.
✓ Minimización de lo que le ocurre.
✓ Aislamiento y falta de apoyo familiar y social.
✓ Tener incorporados creencias y valores sexistas.
✓ Estar acostumbradas a ocultarlo.
✓ Percepción del maltrato como algo «normal» dentro de la relación.
✓ Bloqueo emocional por trauma físico y psíquico.

Tabla 5. (Continuación)

POR PARTE DE LOS HIJOS O HIJAS
✓ Considerar la violencia como una forma de conducta normalizada. ✓ Negar la violencia como mecanismo de defensa. ✓ Miedo a ser castigados/as o sufrir daños si cuentan la situación. ✓ Tener sentimiento de responsabilidad y culpa. ✓ El niño o niña viven un conflicto de lealtades entre su madre y su padre. ✓ Dificultad para exteriorizar sentimientos al ver a la madre cargada de dolor y angustiada.
POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO
✓ Estar inmersos en el mismo proceso de socialización sexista que el resto de la sociedad. ✓ Haber internalizado mitos y estereotipos sobre la violencia de género. ✓ No considerar la violencia como un problema de salud. ✓ Vivir y/o haber vivido experiencias personales respecto a la violencia. ✓ Creencia de que la violencia no es tan frecuente. ✓ Intento de racionalización de la conducta del agresor. ✓ Miedo a ofender a la mujer, a empeorar la situación, por su seguridad o por la propia integridad. ✓ Desconocimiento de las estrategias para el manejo de estas situaciones. ✓ Formación fundamentalmente biologicista (no abordaje de problemas psicosociales). ✓ Escasa formación en habilidades de comunicación en la entrevista clínica. ✓ Desconocer que los hijos e hijas también son víctimas de violencia de género. ✓ Creer que la situación de maltrato, si no es directa, no está afectando a la salud de los menores.
EN EL CONTEXTO DE LA CONSULTA
✓ Falta de privacidad e intimidad, interrupciones durante la consulta. ✓ Sobrecarga asistencial. ✓ Acceso de la mujer a la consulta acompañada de su pareja.
EN EL ÁMBITO SANITARIO
✓ Falta de conocimiento y coordinación entre los distintos recursos. ✓ Insuficiente trabajo interdisciplinar y de equipo. ✓ Insuficiente alcance de programas de formación en Violencia de Género, a la totalidad de profesionales de servicios sanitarios. ✓ Insuficiente desarrollo de mecanismos facilitadores del acceso a los cursos de formación sobre Violencia de Género al personal sanitario. ✓ Escasez de traductores/as y mediadores/as interculturales para facilitar la comunicación.

1.2. Indicadores de sospecha y situaciones de vulnerabilidad

Existen una serie de signos y síntomas que pueden hacer pensar que una mujer sufre violencia de género. Es importante que el personal sanitario los conozca y mantenga una actitud de alerta en la consulta para identificar los casos.

Tabla 6a. Indicadores de sospecha en los antecedentes y características de la mujer

1. Antecedentes de violencia:

- ✓ Haber vivido otras relaciones de maltrato en la pareja
- ✓ Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales.

2. Antecedentes personales y de hábitos de vida

- ✓ Lesiones frecuentes.
- ✓ Otros problemas de salud frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación.
- ✓ Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas.

3. Problemas gineco-obstétricos

- ✓ Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados).
- ✓ Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos.
- ✓ Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia, dismenorrea.
- ✓ Historia de abortos repetidos.
- ✓ Hijos con bajo peso al nacer.
- ✓ Retraso en la solicitud de atención prenatal.

4. Síntomas psicológicos

- ✓ Insomnio.
- ✓ Depresión.
- ✓ Ansiedad.
- ✓ Trastorno de estrés postraumático.
- ✓ Intentos de suicidio.
- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Agotamiento psíquico.
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ Trastornos de la conducta alimentaria.
- ✓ Labilidad emocional.

5 -Aspectos Sociales

- ✓ Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia, bajas laborales.

6. Síntomas físicos frecuentes

- ✓ Cefalea.
- ✓ Cervicalgia.
- ✓ Dolor crónico en general.
- ✓ Mareos.
- ✓ Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal).
- ✓ Molestias pélvicas.
- ✓ Dificultades respiratorias.

7. Utilización de servicios sanitarios

- ✓ Existencia de períodos de hiperfrecuentación y otros de abandono (largas ausencias).
- ✓ Incumplimiento de citas o tratamientos.
- ✓ Uso repetitivo de los servicios de urgencias.
- ✓ Frecuentes hospitalizaciones.
- ✓ Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía.

8. Situaciones de mayor vulnerabilidad

- ✓ Situaciones de cambio vital:

Tabla 6a. (Continuación)

- Embarazo y puerperio.
- Noviazgo.
- Separación.
- Jubilación propia o de la pareja.

✓ Situaciones que aumentan la vulnerabilidad:
- Tener hijas o hijos y personas dependientes a su cargo.
- Aislamiento tanto familiar como social.
- Migración, tanto interna o nacional como extranjera.
- Enfermedad discapacitante.
- Dependencia física o económica.
- Dificultades laborales y desempleo.
- Ausencia de habilidades sociales.

✓ Situaciones de exclusión social (prisión, prostitución, pobreza)ç
✓ Infección por el VIH.

9. Información de que la mujer está siendo víctima de malos tratos a través de:

✓ Familiares.
✓ Amistades.
✓ Profesionales del sistema sanitario u otras instituciones.

Tabla 6b. Indicadores de sospecha durante la consulta

1. Características de las lesiones

✓ Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas.
✓ Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa.
✓ Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, brazos o muslos.
✓ Lesiones por defensa (en antebrazos y región dorsal).
✓ Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución.
✓ Lesiones en genitales.
✓ Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas.
✓ Lesión típica: rotura de tímpano.

2. Actitud de la mujer:

✓ Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta.
✓ Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza.
✓ Autoestima baja.
✓ Sentimientos de culpa.
✓ Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad.
✓ Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evitar mirar a la cara.
✓ Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones.
✓ Falta de cuidado personal.
✓ Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas.
✓ Si está presente su pareja:
- Temerosa en las respuestas.
- Busca constantemente su aprobación.

3. Actitud de la pareja

✓ Solicita estar presente en toda la visita.

Tabla 6b. (Continuación)

- ✓ Muy controlador, siempre contesta él o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos.
- ✓ Excesivamente preocupado o solícito con ella.
- ✓ A veces colérico u hostil con ella o con el profesional.

Durante el embarazo:

- ✓ Inicio tardío de las visitas de control prenatal.
- ✓ Consulta frecuente por disminución de la percepción del movimiento del bebé.
- ✓ Lesiones en zona abdominal y otras partes sin justificación adecuada o minimización de su importancia.
- ✓ Accidentes o lesiones físicas durante el embarazo.
- ✓ Embarazo en la adolescencia.
- ✓ Poco o ningún interés en asistir a las clases de preparación para la maternidad y paternidad.
- ✓ Antecedentes: abortos de repetición, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal.

Durante el puerperio:

- ✓ Desgarros y deshiscencia de la episiotomía.
- ✓ Mala o lenta recuperación post parto.
- ✓ Petición de anticoncepción lo antes posible por presión de la pareja a reiniciar relaciones sexuales.
- ✓ Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de la lactancia natural.
- ✓ Depresión post parto que no remite, con ansiedad en la relación madre – bebé.
- ✓ Retraso en la visita neonatal.

Cuando el personal sanitario sospecha que una mujer puede ser víctima de maltrato, deberá confirmar o descartar la situación de violencia. Para ello es preciso realizar una **entrevista clínica específica.**

En la siguiente tabla se presentan algunas recomendaciones para crear un clima de confianza que la facilite.

Tabla 7a. Recomendaciones para la entrevista clínica a la mujer ante sospecha de maltrato

- ✓ Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad. En el caso de que tenga hijos e hijas, velar para que no estén presentes en la entrevista.
- ✓ Observar las actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- ✓ Facilitar la expresión de sentimientos.
- ✓ Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.
- ✓ Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas.
- ✓ Abordar directamente el tema de la violencia.
- ✓ Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.

Tabla 7a. (Continuación)

En el caso de que reconozca sufrir malos tratos:

- ✓ Hacer sentir a la mujer que NO es culpable de la violencia que sufre.
- ✓ Creer el relato de la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso.
- ✓ Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones.
- ✓ Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección.
- ✓ NO dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- ✓ NO dar falsas esperanzas.
- ✓ NO criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como: "¿Por qué sigue con él?; Si usted quisiera acabar, se iría...".
- ✓ NO infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- ✓ NO recomendar terapia de pareja ni mediación familiar.
- ✓ NO prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer. y cuando sean necesarios, hacerlo con estricto control médico.
- ✓ NO adoptar una actitud paternalista.
- ✓ NO imponer criterios o decisiones.

En esta tabla se presentan ejemplos de preguntas generales que podrían utilizarse en la consulta, para la búsqueda activa de situaciones de maltrato en caso de sospecha.

Tabla 7b. Ejemplos de preguntas ante sospecha

En el caso de sospecha por información obtenida de los antecedentes y características de la paciente:

- ✓ He repasado su historial y encuentro algunas cosas que me gustaría comentar con usted. Veo que: (relatar los hallazgos), ¿a qué cree que se debe su malestar ó problema de salud?, La encuentro algo intranquila ¿qué le preocupa? ¿Está viviendo alguna situación problemática que le haga sentirse así?, ¿qué me puede decir a esto? ¿cree que todo está relacionado?
- ✓ En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos, como... (relatar algunos de los identificados, los más significativos), suelen ser a causa de que están recibiendo algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo su pareja, ¿es éste su caso?
- ✓ En caso de sospecha por antecedentes como dispareunia, dolor pélvico..., preguntar acerca de si sus relaciones afectivas y sexuales son satisfactorias o no.

En el caso de sospecha por las lesiones físicas que presenta:

- ✓ Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un empujón, golpe, corte, puñetazo, ¿es eso lo que le ha ocurrido?
- ✓ ¿Su pareja o alguna otra persona utiliza la fuerza contra usted?, ¿cómo?, ¿desde cuándo?
- ✓ ¿Alguna vez la han agredido más gravemente? (palizas, uso de armas, agresión sexual).

Tabla 7b. (Continuación)

En el caso de sospecha por los síntomas o problemas psíquicos encontrados:

- ✓ Me gustaría conocer su opinión sobre esos síntomas que me ha contado (ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía.): ¿Desde cuándo se siente usted así? ¿A qué cree usted que se deben? ¿Los relaciona con algo?
- ✓ ¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que le tenga preocupada o triste? ¿Tiene algún problema quizás con su pareja? ¿O con sus hijas ó hijos? ¿Con alguien de su familia? ¿En el trabajo?
- ✓ Parece como si se encontrara alerta, asustada, ¿Qué teme?
- ✓ ¿Tiene alguna dificultad para ver a sus amistades o familiares? ¿Qué le impide hacerlo?

En el caso de sospecha en situaciones de especial vulnerabilidad:

- ✓ "Durante el embarazo a veces, se agudizan los problemas o conflictos de pareja ¿se encuentra usted en esta situación? ¿cómo vive su pareja el embarazo? ¿se siente apoyada por él?"
- ✓ Se ha visto que al estar lejos del país pueden aumentar lo problemas en la pareja ¿cómo va su relación? ¿se siente sola?"
- ✓ Se sabe que, en ocasiones cuando hay algún tipo de discapacidad se puede ver afectada la relación de pareja ¿cómo van las cosas en casa?

Asimismo, en la detección hay que tener presente especialmente las situaciones y contextos de vulnerabilidad:

- Durante **el embarazo** también existe la posibilidad de que la mujer esté sufriendo Violencia de Género. Es importante que en el proceso de atención sanitaria, desde las fases iniciales del seguimiento del embarazo, encontremos un momento en el que podamos hablar con la mujer sin la presencia de su pareja o/y otras personas de la familia y le preguntemos por la posibilidad de estar sufriendo algún tipo de violencia.
- Las mujeres con **discapacidad** son más vulnerables a la Violencia de Género y otros tipos de violencia y habitualmente acuden a la consulta acompañadas por su pareja o acude únicamente él. Por ello, es necesario que tanto en la consulta como en la atención en el domicilio, podamos tener un espacio de intimidad sin la presencia de su pareja y valorar la posibilidad de que esté sufriendo maltrato.
- Las **mujeres mayores** pueden ser víctimas de Violencia de Género y sin embargo no tenerlo identificado como tal; su tolerancia a estas situaciones suele ser alta por tener mas asumido culturalmente el rol tradicional de la mujer, y aun cuando son conscientes de la situación de maltrato que sufren, es mucho mas difícil para ellas decidir cambios o la posibilidad de ruptura con la pareja.
- Las **mujeres inmigrantes** pueden estar en situación irregular administrativa y tener un temor especial a revelar su situación.

- También se dan barreras añadidas para las mujeres que viven en el **medio rural**, donde puede existir menor accesibilidad a los recursos, mayor dificultad para la protección y más control social.
- Las mujeres con **infección por el VIH** pueden tener un temor especial a que se haga público su estado serológico, ya que la infección por VIH continúa siendo una enfermedad estigmatizante, que provoca numerosas situaciones de discriminación en diferentes ámbitos. Este mismo estigma se superpone al relacionado con la violencia de género, lo que puede hacer más difícil su detección.

2. Valoración

Una vez que la mujer reconoce estar en una situación de maltrato y/o presenta indicadores de sospecha, se debe proceder a realizar:

1. Una valoración integral que incluya: exploración minuciosa de las lesiones, de su estado emocional y de su situación social, informándole de las exploraciones que se realizan y de su finalidad.
2. Se evaluará si se encuentra en situación de peligro extremo.
3. Se explorarán las expectativas de la mujer y la situación en la que se encuentra en relación a la toma de decisiones de cambios en su vida, aspectos que son muy importantes de cara a adaptar la intervención a la situación de la mujer.

La coordinación entre profesionales de los equipos de Atención Primaria con los hospitales, con los servicios sociales y los cuerpos de seguridad o justicia, es necesaria en el abordaje de cualquier caso de Violencia de Género, sobre todo en el caso de mujeres en situación de especial vulnerabilidad. Así por ejemplo, en el caso de mujeres embarazadas, el conjunto de profesionales de salud sexual y reproductiva en Atención Primaria ha de mantener en todo momento una comunicación fluida con los equipos profesionales de los servicios de ginecología y obstetricia en el ámbito hospitalario y otros agentes que pueden intervenir en la atención, seguimiento y recuperación de estas mujeres.

El apoyo de profesionales de la mediación o agentes comunitarios/as puede ser de gran utilidad en la actuación con las mujeres inmigrantes.

Tabla 8a. Valoraciones

BIOPSICOSOCIAL

- ✓ Lesiones y síntomas físicos.
- ✓ Situación emocional.
- ✓ Situación familiar.
- ✓ Situación económica, laboral y ocupacional.
- ✓ Red de apoyo social de la mujer.

DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA

- ✓ Tipo de violencia, desde cuándo la sufre, frecuencia e intensidad de la misma.
- ✓ Comportamientos de la persona agresora a nivel familiar y social; si ha habido agresiones a otras personas o familiares.
- ✓ Mecanismo de afrontamiento desarrollado por la mujer.
- ✓ Fase del proceso de motivación para el cambio en la que se encuentra (Ver Tabla 9, pág. 56).

DE LA SEGURIDAD Y EVALUACIÓN DEL RIESGO

- ✓ Determinar si la mujer se encuentra o no en peligro extremo, entendiendo por peligro extremo la situación actual de sufrir un evento inminente con riesgo cierto para la vida de la mujer o la de sus hijos o hijas. Indicadores de peligro extremo. Esta valoración se hará conjuntamente con la mujer:
  - ○ Amenazas con armas o uso de las mismas.
  - ○ Amenazas o intentos de homicidio a ellas y sus hijos o hijas.
  - ○ Amenazas o intentos de suicidio de la paciente.
  - ○ Malos tratos a hijos o hijas u otros miembros de la familia.
  - ○ Lesiones graves, requiriendo incluso hospitalización.
  - ○ Amenazas o acoso a pesar de estar separados.
  - ○ Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
  - ○ Agresiones durante el embarazo.
  - ○ Abusos sexuales repetidos.
  - ○ Comportamiento violento fuera del hogar.
  - ○ Trastornos paranoides, celos extremos, control obsesivo de sus actividades diarias, adónde va, con quién está o cuánto dinero tiene
  - ○ Aislamiento creciente.
  - ○ Consumo de alcohol o drogas por parte del cónyuge.
  - ○ Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor.
- ✓ Considerar la percepción de peligro por parte de la mujer, tanto para ella como para otros miembros del entorno familiar. Ante la presencia de este indicador, la situación queda definida directamente como de peligro extremo.
- ✓ Criterio profesional tras la valoración conjunta (fundamentada en la entrevista y la valoración biopsicosocial realizada).
- ✓ Si se detecta una situación de peligro preguntar:
  - ○ ¿Se siente segura en su casa? ¿Puede ir a casa ahora?
  - ○ ¿Están sus hijos/as seguros? ¿Dónde está ahora el agresor?
  - ○ ¿Lo saben sus amistades o familiares? ¿Le ayudarían?

Tabla 8b. Preguntas para valorar la situación y tipo de violencia
Violencia física
✓ ¿Su pareja le empuja o agarra? ✓ ¿Su pareja le golpea, le da bofetadas o cualquier otra agresión?
Violencia sexual
✓ ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad? ✓ ¿Le fuerza a llevar a cabo alguna práctica sexual que usted no desea? ✓ ¿Se niega a utilizar preservativo o le impide o controla el método anticonceptivo que usted desea utilizar?
Violencia psicológica
✓ ¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria? ✓ ¿Amenaza con hacerle daño a usted, a las hijas o hijos, a otras personas o a los animales domésticos? ✓ ¿La insulta, ridiculiza o menosprecia, a solas o delante de otras personas? ✓ ¿Se pone celoso sin motivo? ✓ ¿Le impide o dificulta ver a su familia o a sus amistades? ✓ ¿La culpa de todo lo que sucede? ✓ ¿Le controla el dinero y le obliga a rendir cuenta de los gastos? ✓ ¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar? ✓ ¿La amenaza con quitarle a los hijos o hijas si le abandona[3]? ✓ ¿Ignora sus sentimientos, su presencia, etc.?
Violencia Ambiental
✓ ¿Maltrata a las mascotas? ✓ ¿Da golpes en las paredes, puertas? ✓ ¿destruye objetos queridos por usted?
Sobre la intensidad, frecuencia y ciclo de la violencia:
✓ ¿Desde cuando sufre esta situación? ✓ ¿Con que frecuencia se producen los episodios violentos? ✓ ¿Hay momentos en que el es cariñoso y la trata bien? ✓ ¿Después de una agresión le pide perdón, le hace un regalo, o se comporta como si nada hubiera pasado? ✓ ¿La intensidad, frecuencia, gravedad de la violencia ha ido aumentando en el tiempo?
En caso de que tenga hijos/as::
✓ ¿Suelen presenciar la violencia? ✓ ¿La violencia física, emocional o sexual también se dirige directamente hacia ellos/ellas? ✓ ¿Cómo cree que esta violencia les está afectando?

[3] En el caso de mujeres con VIH esta pregunta puede variar atendiendo al contexto concreto en cuanto a su formulación, por ejemplo: ¿Amenaza con contarle a otras personas que tiene usted infección por VIH si le abandona?"

3. Intervención

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

La respuesta de las mujeres ante una situación de violencia de género está condicionada por el grado y las características de la violencia, por el daño producido y el impacto en su salud, por los recursos psicosociales de los que dispone y los apoyos que tiene a su alcance, así como si tiene hijas e hijos y otras personas a su cargo. Es más frecuente el intento de abandono de la situación si las mujeres tienen autonomía económica, apoyo familiar y social y relaciones más igualitarias fuera del ámbito doméstico. Las mujeres que continúan en una relación donde hay maltrato, no lo hacen porque consientan o quieran, sino por otros muchos motivos psicológicos, culturales, de apoyo social, económicos, que les dificultan la ruptura con esta relación.

El proceso de cambio de las mujeres y la actuación sanitaria

Es importante conocer el proceso interno por el que atraviesan las mujeres desde el momento en el que toman conciencia de su situación y se plantean iniciar un proceso de cambio, así como las pautas de actuación por parte del equipo de atención en cada una de estas etapas de cambio. Cabe resaltar que este proceso no es lineal, por lo que se pueden esperar tanto avances como retrocesos.

Asimismo, es fundamental comprender que es probable que algunas mujeres cuando llegan a la consulta ya hayan realizado un trabajo interno, incluso tomado decisiones, por lo que debemos prestar detenida atención al momento de cambio en el que se encuentra cada mujer, con el fin de no cometer errores en la intervención.

A continuación se detalla el proceso de cambio con sugerencias para la actuación sanitaria:

Tabla 9. El proceso de cambio en las mujeres y la actuación profesional

FASES EN EL PROCESO DE CAMBIO DE LAS MUJERES	ACTUACION PROFESIONAL
Ausencia de conciencia de la situación de violencia o negación de la misma.	Relacionar su sintomatología con la situación de violencia. Ofrecer criterios para que pueda analizar lo que es maltrato y buen trato.
Empieza la toma de conciencia de la violencia que vive, pero no siente que la situación pueda cambiar o que ella pueda intervenir haciendo cambios	Facilitar la expresión de emociones, miedos, expectativas, dificultades. Identificar apoyos y fortalezas. Analizar el ciclo de la violencia con ella
Empieza a pensar que no puede seguir viviendo así, pero no sabe cómo cambiar. Analiza pros y contras para un cambio que no se plantea realizar todavía.	Apoyar cada iniciativa de cambio y establecer con ella el plan más adecuado para conseguirlo. Analizar sus dificultades. Motivarla para buscar otros apoyos profesionales y recursos como el trabajo grupal.
Inicia cambios en su vida y planes para la ruptura, aún en medio de sentimientos contradictorios como la autoconfianza, la culpa, el miedo a enfrentarse a lo desconocido	Valorar sus progresos, reforzar sus decisiones, acompañándola con citas frecuentes, coordinación con otros recursos sociosanitarios.
El camino de salida de la violencia no es lineal, como todo proceso de cambio puede tener momentos de abandono y retrocesos hasta lograr consolidar y mantener su autodeterminación.	Ayudarla a entender que los retrocesos y las inseguridades forman parte del proceso. Analizar con ella los motivos y situaciones que la llevaron al retroceso.
Consolidado el proceso de cambio, se plantea nuevos proyectos de vida	Potenciar su participación en actividades y redes sociales, en la creación de vínculos saludables, en el desarrollo de su autoestima y autoconfianza.

El trabajo grupal con mujeres como herramienta para el cambio

La violencia de género causa deterioro de los vínculos socioafectivos y aislamiento, sentimientos de inseguridad e incapacidad, pérdida de la autoestima, por lo que las mujeres necesitan crear nuevos vínculos y redes de apoyo, integrarse en actividades sociales, aprender nuevas formas de autocuidado, desarrollar capacidades personales, tomar conciencia de que lo que sufren no es un problema individual sino social y elaborar nuevos proyectos de vida.

El trabajo grupal como herramienta metodológica incorporando la perspectiva de género ha mostrado ser una de las formas más eficaces y satisfactorias para recuperar la salud física, mental y social de las mujeres en situaciones de violencia. Los grupos de mujeres coordinados por profesionales especializados en el tema, son un espacio para la escucha, la reflexión, la relación, el apoyo y la compañía en los procesos de cambio en un entorno protegido y seguro, a la vez que permiten y facilitan:

- ✓ Poner en palabras y elaborar la experiencia vivida
- ✓ Expresar sentimientos, deseos, dificultades e inquietudes.
- ✓ Entender la conexión entre el malestar, la pérdida de salud y la violencia de género y las condiciones de vida.
- ✓ Encontrar un tiempo propio para el autocuidado, la autoformación y el desarrollo personal.
- ✓ Establecer relaciones y redes de apoyo.
- ✓ Desarrollar habilidades para prevenir y enfrentar a las diferentes formas de violencia.
- ✓ Aprender relaciones de buen trato, incorporando el buen trato hacia una misma.
- ✓ Desarrollar la autoconfianza y la autoestima personal y colectiva.
- ✓ Reflexionar y cuestionar los mandatos tradicionales de género, descubriendo nuevas formas de entender la vida y las relaciones.
- ✓ Elaborar un proyecto de vida propio.

Planes de actuación sanitaria según niveles de riesgo para la mujer

La actuación del personal sanitario se orientará de forma diferenciada en función de si la mujer reconoce o no el maltrato, del riesgo y la situación de peligro que corre, así como de la fase del proceso de cambio en la que la mujer se encuentre.

Así, se presentan las 3 situaciones posibles para las cuales habrá que plantear pautas de actuación diferentes:

1. Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos.
2. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo.
3. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo.

3.1. Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos

- ✓ **Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada incluida la valoración de vulnerabilidad y riesgo.**
- ✓ **Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación en la que se encuentra**
- ✓ **Trabajo en la consulta – seguimiento:**
  - Establecer una relación de confianza
  - Trabajar con la mujer la toma de conciencia acerca de las relaciones de maltrato y el impacto en su salud.
  - Atención integral/interdisciplinar de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados.
  - Planificar visitas de seguimiento: acompañar a la mujer en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones, de manera empática.
  - Proponer, si existe la posibilidad y se considera adecuado, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro o en otros recursos de la zona).
  - Si existe sospecha consistente de Violencia de Género y se valora la situación como de riesgo para la mujer, se puede comunicar al ministerio fiscal para su investigación. (Ver Página 81).

3.2. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo

- ✓ **Registrar en la historia clínica, incluyendo la valoración de la vulnerabilidad y el riesgo.**
- ✓ **Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación en la que se encuentra.**
- ✓ **Trabajo en la consulta – seguimiento:**
  - Trabajar con la mujer la toma de conciencia del impacto en la salud de la relación de maltrato que está viviendo.
  - Atención integral/interdisciplinar de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados.
  - Plantear la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema.
  - Establecer un plan de consultas de seguimiento para:
    - Plantear y favorecer la toma de decisiones para iniciar cambios en la situación
    - Acompañar a la mujer en el afrontamiento de su situación
    - Prevenir nuevas situaciones de violencia
    - Ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro ú otros recursos de la zona).
- ✓ **Derivar (si se estima necesario y previo consentimiento de la mujer):**
  - Al personal de trabajo social del centro sanitario.
  - A los recursos adecuados a la situación en la que se encuentra la mujer.
- ✓ **Emitir parte de lesiones cuando proceda.**
- ✓ **En aquellos casos en que la mujer se niega a denunciar y el personal sanitario tenga fundadas sospechas de la existencia de malos tratos físicos ó psíquicos** (no existe constatación clara del origen de las lesiones como para poder emitir el correspondiente parte de lesiones), **se recomienda comunicar a la Fiscalía dicha situación, tal como establece el precepto legal.** La Fiscalía decidirá en base a los indicios que se puedan aportar ó ampliar, cual es la situación procesal adecuada (Ver página 81).
- ✓ **Actuación con los hijos e hijas y otras personas dependientes si las hubiera.**

3.3. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo

- ✓ **Registrar en la historia clínica** el episodio y las actuaciones realizadas en función de la situación de riesgo físico o psíquico, suicidio, etc. (Tabla 8a y 8b, pág. 53 y 54). Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial.
- ✓ **Conocer la situación familiar**, personas dependientes y los recursos con que cuenta.
- ✓ **Informar a la mujer** de la valoración que hace el/la profesional de la situación de peligro en que se encuentra y plantearle las posibles estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola.
- ✓ **Emitir el parte de lesiones e informe médico, y remitirlo al juez** con carácter inmediato (FAX, Email) entregando una copia a la mujer e informándole de sus implicaciones.
- ✓ **Derivar con carácter urgente a trabajo social o a los servicios de apoyo de 24 horas de emergencias** sociales para mujeres maltratadas, teléfono 112 (Emergencias), servicios específicos de su comunidad autónoma o, en su caso, actuar siguiendo el protocolo de coordinación interinstitucional de la Comunidad Autónoma.

3.4. Recomendaciones para la actuación sanitaria

Ante cualquier actuación sanitaria en casos de Violencia de Género, es importante recordar siempre:

- Registrar en la historia clínica la sospecha y las actuaciones realizadas. Puede servir como prueba importante en un proceso judicial.
- Informar a la mujer del plan de actuación sanitaria y de las posibles consecuencias de las medidas que se van a tomar.
- Informarle acerca de sus derechos y de los recursos con los que puede contar.
- No verificar el testimonio de la mujer hablando con su agresor.
- Siempre que se emita un parte de lesiones, previamente hay que valorar la seguridad de la mujer y tomar medidas de protección para minimizar el riesgo.
- Leer siempre a la mujer el parte de lesiones emitido.
- Indagar sobre la posibilidad de malos tratos a otros miembros de la familia o personas allegadas.
- Si hay hijos o hijas a su cargo, ponerse en contacto con pediatría para valorar el alcance del maltrato.
- Es necesario tener en cuenta las dificultades específicas de las mujeres en situaciones de especial vulnerabilidad.

- No recomendar nunca terapia de pareja o mediación familiar.
- Mantener estrecha coordinación y colaboración con otras instituciones y servicios no sanitarios.
- Es necesario que las personas profesionales de salud realicen sus propios procesos y la formación sea también vivencial, tomando conciencia de sus propias actitudes, estereotipos, procesos personales, modos de relación, conflictos y del impacto de los mandatos patriarcales en sus vidas.
- Promover en las mujeres su participación en grupos terapéuticos y/o de desarrollo personal, tanto en los centros de salud como en los servicios especializados.

4. Detección y Valoración en Hijas e Hijos

Las y los profesionales de pediatría juegan un importante papel en la detección, atención y prevención ante situaciones de violencia de género.

Cuando una mujer esté viviendo una relación de maltrato, y en el caso de que tenga hijas e hijos en edad de asistencia pediátrica, es importante la coordinación de medicina de familia con pediatría para que realice una valoración de la repercusión de esta situación en los hijos e hijas expuestos a la misma.

Asimismo, en la atención sanitaria a niñas y niños, la sospecha de que la problemática de salud que presentan puede ser consecuencia de estar expuestos/as a la violencia de género, posibilitará también la detección y la intervención con las mujeres en relaciones de maltrato.

La intervención de profesionales de trabajo social del centro de salud puede ser de gran ayuda para la valoración psicosocial y, en caso necesario, se puede solicitar la colaboración de otros profesionales, como equipos de salud mental infanto-juvenil, equipos de atención psicológica a menores de los servicios sociales, y equipos de atención psicopedagógica del sistema educativo.

Tabla 10. Indicadores de sospecha en los hijos e hijas de mujeres en relaciones de Violencia de Género

- Daños o lesiones corporales.
- Retraso del crecimiento, retraso o dificultades en cualquier área del desarrollo: psicomotricidad, lenguaje, bajo rendimiento escolar.
- Enfermedades psicosomáticas de repetición.
- Trastornos del sueño y la alimentación.
- Trastornos del control de esfínteres.
- Accidentes frecuentes.
- Trastornos del comportamiento.
- Dificultades en las relaciones. (relaciones violentas con sus iguales, conductas de inhibición y aislamiento)
- Depresión, ansiedad.
- Intentos de suicidio, autolesiones.

Con el fin de identificar la exposición de un niño o niña a una situación de violencia de género, es imprescindible garantizarle un espacio donde él o ella sientan que pueden comunicarse y ser escuchados/as, hay que crear un entorno tan cálido y acogedor como sea posible, y utilizar un lenguaje y preguntas que sean apropiadas para su edad y etapa de desarrollo.

El objetivo de estas entrevistas exploratorias con el niño o la niña es conseguir que pueda compartir sus emociones, sus necesidades y sus miedos y que pueda expresar la violencia que ha sufrido o está sufriendo. Asimismo, hay que valorar la tipología, severidad y frecuencia de la exposición a la Violencia de Género, así como el impacto en su salud, el riesgo, el grado de protección por parte del entorno más inmediato, la fuerza y calidad del vínculo con la madre y el grado de resiliencia de la propia niña o niño.

Actuación en urgencias

Las mujeres que sufren violencia de género pueden acudir también a los servicios de urgencias, tanto del ámbito de la atención primaria como especializada. La mayoría de las actuaciones planteadas en el capítulo anterior podrían ser también recomendadas para urgencias, a excepción de las actuaciones referidas al seguimiento en la consulta. En los servicios de urgencias es frecuente que las lesiones y síntomas de las pacientes sean más graves. Las mujeres que acuden a urgencias por este problema, pueden reconocer haber sufrido malos tratos o no.

1. Actuación de detección de violencia

Mantener una actitud de alerta y prestar atención a los signos y síntomas que pueden hacer pensar que la paciente sufre malos tratos. (Tabla 6b, pág. 48).

- En los casos en que se sospeche que es así, realizar una entrevista clínica específica para detectar los malos tratos. (Tablas 7a y 7b, pág. 50)**.**
- Atender a la mujer en un clima de confianza adecuado.

2. Actuación asistencial

En primer lugar, se deberá atender el estado de salud de la mujer, tanto físico como psicológico, y establecer un diagnóstico y atención adecuados.

La atención a la paciente se realizará en función de las lesiones y síntomas presentados y, en el caso de que no precise ingreso en planta, se deberá valorar la necesidad de una actuación urgente de profesionales de la psicología/psiquiatría y trabajo social.

Igualmente, se ha de indagar acerca de la existencia de menores o personas dependientes que también puedan estar padeciendo la violencia, por si hubiera que tomar medidas inmediatas.

El informe de alta que se facilite a la mujer debe detallar las lesiones que ésta presenta y su estado psicológico. Se le debe entregar a la mujer siempre que no comprometa su seguridad (puede venir acompañada por el presunto agresor o puede que al llegar a casa el agresor descubra la copia del alta). En tal caso, se le puede indicar que si teme llevar la copia consigo, se le puede entregar a algún familiar o persona de su confianza. Otra copia

será para atención primaria, con el fin de colaborar a su seguimiento y a completar las actuaciones que sean precisas salvaguardando la confidencialidad de los datos. En caso de ingreso hospitalario, velar para que el informe de alta llegue a Atención Primaria.

3. Valoración de la seguridad

Siempre que se atienda un caso de violencia de género en urgencias es necesario realizar una valoración de la seguridad y el riesgo en que se encuentra la mujer (Tablas 8a y 8b).

4. Información y derivación

Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso, de acuerdo con los protocolos sanitarios e interinstitucionales existentes en cada Comunidad Autónoma. Desde el servicio de urgencias se deberá informar a atención primaria de la situación detectada, a fin de que pueda hacer el seguimiento que proceda mediante la remisión de una copia del informe clínico.

5. Actuación legal

En España existe la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones ante la constatación de malos tratos, obligación que se cumple mediante la notificación al juzgado del Parte de Lesiones e Informe Médico que le acompaña, informando previamente a la mujer afectada de la remisión del mismo y registrándolo en la historia clínica, valorando siempre la seguridad de la mujer para garantizar su protección.

Actuación ante agresiones sexuales

Las pautas de actuación ante agresiones sexuales tienen determinadas particularidades que justifican sean descritas en un apartado independiente. Las definiciones de estos casos se encuentran recogidas en las páginas 19 y 20.

La violencia sexual contra las mujeres puede ser ejercida por su pareja o por otros hombres. En general las mujeres consultan cuando el agresor no es la pareja, siendo poco frecuente que lo hagan por agresión sexual dentro de la pareja. Es en estos casos cuando la violencia sexual suele permanecer oculta, y resulta difícil detectarla.

El personal sanitario de Atención Primaria o de otro dispositivo sanitario no hospitalario que atienda una agresión sexual, y salvo en supuestos de gravedad y riesgo vital que obliguen a tratamiento médico inmediato, remitirá a la víctima lo más rápidamente posible y en ambulancia al hospital más cercano, sin que medien lavados ni cambios de ropa. En caso de una felación forzada, es importante en la medida de lo posible, evitar la toma de líquidos o alimentos antes del reconocimiento de la víctima en el hospital. Cuando la atención se preste lejos de un hospital (centro rural) la mujer puede exigir lavarse la boca. En ese caso, puede hacerse toma bucal con un hisopo estéril en seco (2 muestras) y posteriormente recogida del enjuague bucal con suero fisiológico en tubo estéril para análisis. Si se hace este procedimiento debe realizarse ante un testigo y luego proceder al cierre seguro del tubo y rotulación, asegurando la custodia de las muestras por el profesional hasta la entrega al forense.

Es necesario propiciar un trato comprensivo hacia la mujer, creando un ambiente que facilite la comunicación, la confidencialidad así como la mayor intimidad posible, debiendo recoger la información con el mayor tacto, sensibilidad y cuidado del lenguaje, no forzando a la mujer a responder si no lo desea. Si la víctima lo desea, puede estar presente alguien de su confianza.

Es preciso informar a la mujer de todas las exploraciones que se le van a hacer y la finalidad de las mismas, comentando en todo momento lo que se está haciendo, y recabando el consentimiento cuando sea necesario.

En esta cuestión resulta evidente que deben reducirse al menor número posible los impactos psíquicos que sufra la mujer tras la agresión. Por eso no sólo está justificado, sino que es recomendable, que la evaluación ginecológica y la médico forense se realicen en un solo acto, con independencia entre las actuaciones sanitarias y las periciales, pero procurando que no se

precisen nuevos reconocimientos. Por ello, y por no existir impedimento legal ni ético –más bien al contrario– para que los reconocimientos en casos de agresiones sexuales se realicen de manera simultánea y coordinada, es necesaria la comunicación inmediata a través del teléfono con el Juzgado de Guardia, que acordará la asistencia del médico forense ó encomendará al médico de guardia la recogida de muestras de interés legal[*].

A continuación, se reflejan las actuaciones generales dependientes de cada profesional en estos casos:

Actuaciones desde la medicina clínica:

- Recogida inicial de datos, anamnesis y antecedentes personales.
- Solicitar la actuación de la medicina forense, a través del juzgado de guardia, y colaborar en su trabajo.
- Valoración del estado general físico y psíquico.
- Exploración física.
- Toma de muestras del aparato genital para infecciones de transmisión sexual. Puede ser necesaria la toma de muestras de la cavidad anal o bucal en función del tipo de agresión sufrida.
- Petición de analítica sanguínea.
- Tratamiento inmediato de las posibles lesiones físicas.
- Asistencia psicológica.
- Prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluida la profilaxis post-exposición frente al VIH.
- Profilaxis del embarazo.
- Emisión del parte de lesiones.
- Información a la mujer de los recursos existentes.

[*] Para proceder penalmente por los delitos de agresiones sexuales será precisa la denuncia de la persona agraviada, de su representante legal ó querella del Ministerio Fiscal (cuando la víctima sea menor de edad, incapaz ó una persona desvalida, bastará la denuncia del Ministerio Fiscal). Aunque la mujer manifieste su deseo de no presentar denuncia en ese momento, deben comunicarse los hechos al Juzgado de Guardia, a fin de que pueda incoar el oportuno procedimiento judicial en el que disponer de medidas de investigación y aseguramiento necesarias por si el resto de los legitimados, o la propia mujer en el futuro, quisieran ejercer la acción penal.

Actuaciones desde la medicina forense:

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

En las siguientes tablas se describen detalladamente las actuaciones a realizar en los casos de agresiones sexuales desde los servicios de Urgencias:

Tabla 11. Actuación sanitaria en caso de agresiones sexuales

REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA

→ Puede servir como prueba importante en el proceso judicial.
→ Transcribir los hechos referidos por la paciente en relación con la agresión (fecha, lugar, hora, tipo de agresión sexual) y los actos realizados después de la agresión y antes de la exploración (aseo personal, toma de alimentos o medicación, etc.).
→ Antecedentes de enfermedades, intervenciones, medicaciones, consumo asociado de alcohol y otras drogas, etc.
→ Antecedentes de violencia, si los hubiera.
→ Historia ginecológica: menarquia, ciclo menstrual, fecha de última menstruación, método anticonceptivo, última relación sexual.

EXPLORACIÓN GENERAL

- Examen de la superficie corporal:
  - ❑ La mujer deberá desnudarse sobre una sábana blanca, de forma que puedan recogerse las ropas y restos (tierra, pelos, etc.) que pueda tener.
  - ❑ La exploración sistemática debe comenzar de arriba abajo, en la postura como sea más completa y cómoda para la mujer: de pie primero o decúbito en la camilla.
  - ❑ Describir el tipo de lesiones: aspecto, forma, color. Detallar localización e importancia de lesiones (heridas, contusiones, erosiones, laceraciones), consignando en su caso la no existencia de las mismas. En caso de haberlas es conveniente la realización de fotografías, previo consentimiento de la mujer.

EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

- **Exploración ginecológica**:
  - ❑ La Inspección vulvo-vaginal se realizará estando la mujer en la camilla ginecológica: detallar heridas, hematomas, contusiones, consignando en su caso, la no existencia de las mismas. En los casos de agresiones sexuales en mujeres que no han tenido previamente relaciones coitales, resulta de interés hacer constar la posible existencia y localización de los desgarros himeneales, que ponen de manifiesto la existencia de penetración.
  - ❑ No utilizar un material exploratorio que pueda ser agresivo o lesivo sin antes haber comprobado el estado general de la víctima; ya que puede existir desgarros o roturas en vagina, recto o tabique rectovaginal. Se tendrá especial cuidado con los microtraumatismos que puedan producirse durante las maniobras exploratorias.
  - ❑ Tacto bimanual-ecográfico: NO se aconseja de manera sistemática salvo movilización uterina dolorosa con espéculo en la exploración vaginal o imposibilidad de exploración vaginal).

Tabla 11. (Continuación)

- **Toma de muestras**[4]:
  - ❑ La toma de muestras es de vital importancia para el esclarecimiento de los hechos y debe realizarse lo más pronto posible. La mujer debe acudir al centro sanitario sin lavarse ni cambiarse de ropas tras la agresión.
  - ❑ Las muestras deben ser minuciosamente envasadas y etiquetadas, detallando el nombre de la paciente, fecha y firma del profesional. Las distintas muestras se introducirán en un sobre con el nombre de la mujer y dirigido a Medicina Forense del Juzgado de Guardia.

De no ser realizada la toma por el Médico Forense, asegurar la cadena de custodia para que las muestras obtenidas tengan valor jurídico, esto es, el responsable de la toma y el del transporte de la muestra hasta el servicio médico-forense del Juzgado de Guardia, deben plasmar documentalmente su identidad, la relación exacta de las muestras obtenidas y remitidas, quedando constancia de la persona a la que se realiza la entrega en las dependencias médico-forenses.

- **Muestras de interés legal**:[5]
  - ❑ SEMEN:
    - – Tomas vaginal, anal o bucal con hisopos secos y estériles para investigación de esperma y estudio de ADN para proceder a la identificación del agresor. Se guardarán en sus fundas sin incluirlos en ningún conservante, se mantendrán refrigerado (4-8ºC), y se rotularán. Se recomienda hacer la toma con, al menos, dos hisopos.
    - – Lavado vaginal, anal o bucal, con 10cc. de suero fisiológico estéril para la recogida de posibles restos de semen. El lavado se recogerá en un tubo estéril apropiado que pueda cerrarse herméticamente y se rotulará. Se mantendrá refrigerado (4-8ºC). El lavado vaginal será posterior a la toma de muestras para el cribado de infecciones de transmisión sexual.
    - – Ropas de la paciente relacionadas con la supuesta agresión, colocando cada prenda en bolsa independiente y rotulada.
    - – Tomas de hisopo humedecidas en suero fisiológico en los casos de agresión anal u oral, de las correspondientes cavidades colocando en tubo el hisopo, para sellar y rotular.
  - ❑ UÑAS:
    - – Recortes de uñas (posibilidad de encontrar piel del agresor), se puede realizar durante la exploración general, se debe envasar cada uña independientemente indicando en cada envase a qué dedo y qué mano corresponde.
  - ❑ PELO PUBIANO:
    - – Peinado púbico de la mujer agredida (posible vello del agresor). Se puede realizar mediante un cepillo ginecológico, antes de comenzar la exploración ginecológica.
  - ❑ SANGRE (mediante ANALÍTICA):
    - – Determinar grupo sanguíneo y Rh de la paciente, para contrastar los resultados, descartar que los grupos sanguíneos Y ADN pertenecen al agresor.

(4) El Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y el Instituto de la Mujer, en colaboración con el Centro de Estudios Jurídicos del Ministerio de Justicia, han presentado en varias provincias y Comunidades Autónomas un «Kit» de recogida de muestras para casos de agresión sexual. Contiene todo el instrumental necesario para una correcta toma de muestras (hisopos, cortaúñas, peine, bolsas, etiquetas…). Además de este instrumental, contiene también una serie de elementos que contribuyen a mejorar el entorno en el que se ha de practicar el reconocimiento, dotándolo de una intimidad y dignidad que en estos casos es muy necesaria para tratar de reducir el riesgo de victimización secundaria.

(5) Se aconseja seguir la sistemática para la toma de muestras prevista en el orden jus/1291/2010, de 13 de mayo, en la que se aprobaron las normas para la preparación y remisión de muestras.

Tabla 11. (Continuación)

- Estudio de Infecciones de transmisión sexual: VIH, Hepatitis B y C, Sífilis.
- Prueba de tóxicos.

❏ ORINA:
Prueba de embarazo.

❏ EXUDADO:
- Cultivo para detección de gonorrea, clamidias, monilias y tricomonas.
- Frotis citológico: No aporta nada al diagnóstico de infecciones vaginales si se hacen los cultivos adecuados.

La rotulación de las muestras se hará con nombre de la paciente, fecha y firma del profesional. Las distintas muestras se introducirán en sobre con nombre de la mujer dirigido a medicina forense del Juzgado de Guardia.
De no ser realizada la toma por el Médico Forense, asegurar la **cadena de custodia** para que las muestras obtenidas tengan valor jurídico, esto es, el responsable de la toma y el del transporte de la muestra hasta el servicio médico-forense del Juzgado de Guardia, deben plasmar documentalmente su identidad, la relación exacta de las muestras obtenidas y remitidas, quedando constancia de la persona a la que se realiza la entrega en las dependencias médico-forenses.

ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

- **Tratamiento de las lesiones físicas y secuelas psicológicas:**
  - ❏ Traumatismos físicos: tratar las heridas y efectuar prevención de infección de las mismas y, si precisa, hacer profilaxis del tétanos.
  - ❏ Traumatismos psicológicos: Las mujeres que han sufrido una agresión sexual tienen sentimientos de ansiedad, culpa, humillación, vergüenza, que requieren ayuda. Es importante derivar con carácter preferente a la mujer a una consulta de psiquiatría o psicología o a Equipos de Atención psicológica a victimas de agresiones sexuales.
- **Prevención de infecciones de transmisión sexual:**
  - ❏ Debe utilizarse tratamiento preventivo para la gonococia, clamidia y sífilis en posible incubación.
  - ❏ La necesidad de profilaxis post-exposición frente al VIH: El riesgo de transmisión del VIH puede ser elevado si el agresor tiene infección por el VIH, padece otras infecciones de transmisión sexual y el riesgo es aún más elevado si la violación es múltiple o repetida y hubo eyaculación. Considerar la profilaxis siguiendo las *Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/CEEISCAT/SEMP sobre profilaxis post-exposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños.*
  - ❏ La necesidad de profilaxis frente al virus de Hepatitis B se valorará individualmente.
- **Profilaxis del embarazo:**
  - ❏ En el caso en que la mujer esté utilizando un método anticonceptivo efectivo no será necesaria la profilaxis.
  - ❏ Contracepción postcoital hormonal, si han transcurrido menos de 72h desde la agresión.
  - ❏ Si han transcurrido entre 72 hs. y menos de 5 días de la agresión el procedimiento anterior no se considera eficaz y se debe proceder a la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU).
  - ❏ Confirmar la próxima regla o realizar una prueba de embarazo a las 2-3 semanas.
  - ❏ Informar a la mujer que en caso de embarazo puede optar a su interrupción.

INFORMACIÓN Y DERIVACIÓN

- **Informar** a la mujer sobre:
  - ❏ La agresión sexual es un delito y la mujer tiene derecho a denunciarlo.
  - ❏ Analizar con ella las repercusiones en salud física y emocional.
  - ❏ Informarle de que la legislación protege sus derechos e integridad y de que si desea puede solicitar una Orden de Protección.

Tabla 11. (Continuación)

- ❏ Informarle de la red de recursos y dispositivos sociales (preferiblemente por escrito) para la atención a las mujeres que sufren violencia de género, según estén organizados en su CCAA o provincia.

- **Derivación:**
  - ❏ Es importante la derivación y coordinación con atención primaria y trabajo social, asegurando la atención psicológica, social y jurídica de la mujer, según la organización y recursos propios de su CCAA o provincia.

RECOMENDACIONES

→ No mantener relaciones sexuales coitales hasta siguiente valoración.
→ Seguimiento adecuado de todo el proceso de atención integral a su salud.

NOTIFICACIÓN AL JUZGADO

→ Emitir el parte de lesiones e informe médico al juzgado de guardia*.
(*) En el informe médico han de recogerse los resultados de todas las pruebas médicas realizadas y recomendadas en este protocolo.

Actuación sanitaria con hombres que ejercen violencia contra las mujeres

Las competencias de intervención y tratamiento de los hombres condenados por violencia de género corresponden al Ministerio de Interior, a través de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (excepto en la Comunidad Autónoma de Cataluña), todo ello sin perjuicio de los programas desarrollados por algunas Comunidades Autónomas en su territorio.

Las actuaciones sanitarias que procede realizar desde atención primaria son:

- Las que tienen que ver con las necesidades de atención como usuario, derivadas de su estado de salud.
- En aquellos casos en los que él mismo –como paciente– solicitara ayuda a los servicios sanitarios para modificar su conducta violenta, se le ofrecerá información sobre los recursos y programas disponibles en su comunidad autónoma. El personal de trabajo social del sistema sanitario le podrá ofrecer información más detallada y ampliada.

En el caso en el que la mujer que sufre maltrato solicitara del personal sanitario la ayuda para su pareja o expareja, se actuaría como en el caso anterior ofreciéndole información sobre los recursos disponibles al respecto en el ámbito de su comunidad autónoma.

Aspectos éticos y legales

Ante una situación de maltrato a la mujer, nos enfrentamos a un **problema de salud pública con repercusiones jurídicas**, tanto para ella y sus hijas e hijos, como para el personal sanitario, planteando en ocasiones, un dilema ético a las y los profesionales en la toma de decisiones.

Hay mujeres que acuden a los servicios sanitarios y a pesar de presentar lesiones importantes, no reconocen verbalmente en la consulta su situación de maltrato por temor a que se comunique al juzgado y se puedan tomar medidas que puedan afectar a su seguridad y la de su familia.

1. Aspectos legales

1.1. Obligaciones del personal sanitario

En la **Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, la violencia física, psicológica y sexual ejercida sobre las mujeres «*por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia*» **tiene la consideración de delito** en los términos previstos en el Código Penal.

En España, el personal sanitario tiene la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la posible existencia de un hecho delictivo.

La **Ley de Enjuiciamiento Criminal** señala en su artículo 262:

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

El artículo 355 de esta Ley menciona de modo explícito la obligación de las y los profesionales de la medicina:

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

También el **Real Decreto 1030/2006** por el que se establece la **Cartera de Servicios** comunes del Sistema Nacional de Salud, en su Anexo II, apartado 6.6.3. y en el Anexo IV, apartado 2.8, recoge como una función del per-

sonal sanitario de Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias, la comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en caso de violencia de género[6].

En caso de sospecha de **maltrato ejercida por parte de la pareja o ex pareja**, se comunicará al juzgado de guardia mediante el parte de lesiones o informe médico. **La información del hecho a las autoridades judiciales permite poner en marcha las medidas** dirigidas a la protección de la mujer y evitar que el delito quede impune.

En la Ley Orgánica estatal se articula un conjunto de medidas para proporcionar una respuesta global a la violencia ejercida sobre las mujeres por parte de su pareja o ex pareja, abarcando aspectos de sensibilización e intervención en el ámbito educativo, sanitario, social, asistencial y de atención, así como normas procesales, penales y civiles.

A su vez, la mayoría de Comunidades Autónomas han desarrollado sus propias legislaciones en materia de violencia de género (ver Anexo I).

En nuestro ámbito de salud, **otras formas y manifestaciones de la violencia contra las mujeres pueden llegar a la consulta sanitaria**, como la mutilación genital femenina, las agresiones y abusos sexuales, el acoso sexual en el ámbito laboral, que si bien son consideradas delito en nuestro ordenamiento jurídico, se encuentran **reguladas en el Código Penal y en La Ley de Enjuiciamiento Criminal.**

En el caso de otras situaciones de violencia hacia la mujer no cometidas por su pareja o ex pareja, se emitirá también el parte de lesiones, pero no bajo el epígrafe de violencia de género, y se enviará también al juzgado de guardia.

1.2. Derechos que la legislación reconoce a las mujeres en situaciones de violencia de género

En su Título II, la Ley Orgánica 1/2004 reconoce los siguientes **derechos a todas las mujeres víctimas de violencia de género** infringida por sus cónyu-

(6) ***Cartera de servicios comunes de atención primaria***
6.6.3. Comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad y, si procede, a los servicios sociales»
Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia.
2.8. La comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad.

ges o ex cónyuges de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social y, en su caso, **a sus hijas e hijos y personas dependientes a su cargo:**

- Derecho a una atención especializada y adecuada a sus necesidades, a servicios sociales de atención, emergencia, apoyo, acogida y recuperación integral. La atención multidisciplinar implicará: información sobre sus derechos y los recursos, atención psicológica, apoyo social, seguimiento de las reclamaciones de los derechos.
- Derecho a protección y seguridad, a solicitar una orden de protección, a la defensa jurídica, inmediata y especializada y, en su caso, gratuita.
- Derechos laborales y prestaciones de la Seguridad Social, derechos sociales y económicos, apoyo a la formación e inserción laboral.
- Derecho, como colectivo prioritario, al acceso a la vivienda protegida y residencias públicas para mayores.

Desde el sistema sanitario debemos asegurarnos que las mujeres van a disponer de la información relativa a sus derechos, en formato accesible y comprensible, con traducción al lenguaje de signos, en su caso, o en las diferentes lenguas para mujeres procedentes de otros países.

En cuanto a la atención de las hijas e hijos de las mujeres en situaciones de violencia de género, es necesario tener en cuenta en las actuaciones sanitarias la **Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor** (Ley Orgánica 1/1996, de 15 enero, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

Asimismo, es importante conocer que la **Ley Orgánica 10/2011**, de 27 de julio, modifica los artículos 31 bis y 59 bis de la Ley Orgánica 4/2000 sobre **Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social**, y contempla la concesión automática, ya no potestativa, de la autorización provisional de residencia y trabajo a las mujeres extranjeras en situación administrativa irregular que denuncien por maltrato, y hayan obtenido una orden de protección o se haya emitido informe del Ministerio Fiscal en el que se aprecie la existencia de indicios de violencia de género, y hace extensivo este derecho a sus hijos e hijas hasta que se emita la resolución judicial relativa a la denuncia que se haya interpuesto. Esta Ley Orgánica también amplía los derechos de protección de las mujeres víctimas de trata a sus hijos e hijas y otras personas que mantengan vínculos familiares o de cualquier otra índole con ellas.

2. Principios éticos que deben guiar la actuación profesional

En la atención a las mujeres en situaciones de violencia de género, al igual que en cualquier intervención sanitaria, las y los profesionales deben tener siempre presentes los principios éticos de actuación y los derechos que las mujeres tienen como pacientes, reconocidos en la **Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente** y en todos los códigos deontológicos profesionales. Las características específicas de la situación de maltrato y la vulnerabilidad de las mujeres que viven en estas relaciones, así como de sus hijas e hijos, requieren poner especial atención en estos aspectos.

2.1. Velar por la vida y el beneficio de la salud (principio de beneficencia)

La finalidad última de la intervención desde el sistema sanitario con las mujeres que viven en situaciones de violencia de género es la restitución de la salud, así como la promoción de las condiciones para su recuperación integral y el desarrollo de una vida en un entorno sin violencia.

El maltrato pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres y, en su caso, la de sus hijas e hijos y otras personas de su entorno, por lo que el personal sanitario tiene que tener en cuenta que entre sus tareas se encuentran la coordinación con otros sectores para su protección. La comunicación del maltrato a las autoridades judiciales mediante el parte de lesiones e informe médico, permite poner en marcha las medidas legales dirigidas a la protección de la mujer y además evita que el delito quede impune. Por el contrario, si no se emite un parte de lesiones en los casos necesarios, tal como se indica en los procesos de actuación que contempla este Protocolo, no estaremos atendiendo al principio de beneficencia.

2.2. Evitar perjuicios con las intervenciones, minimizando los daños (principio de no maleficencia)

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

En caso de que ella manifieste su deseo de que no se emita el parte de lesiones, si no se indagan las razones de su negativa, ni se exploran cuáles son sus miedos, sus necesidades, etc., se estaría desatendiendo el principio de no maleficencia.

Cuando se sospeche que de la emisión del parte de lesiones puede derivar un grave riesgo para la vida de la mujer, sus hijas o hijos u otras personas dependientes a su cargo, se debe plantear de forma prioritaria con la mujer un plan que le permita superar esa situación y tener las debidas garantías de seguridad para su integridad.

Asimismo, es imprescindible cuidar el lenguaje y evitar preguntas que la culpabilicen, contribuyendo a su victimización secundaria.

Cuando la gravedad de las lesiones lo requiera, se puede solicitar al Juzgado de Guardia por escrito o telefónicamente, la presencia en el centro sanitario de profesionales de las Unidades de Valoración Forense Integral para que las exploraciones y pruebas se realicen en un solo acto, muy especialmente en situaciones de agresiones sexuales, intentando no someter a la mujer a una doble victimización.

En la intervención sanitaria con hijas e hijos de mujeres en situaciones de violencia de género, los profesionales sanitarios del sistema sanitario público pueden ser requeridos como testigos o como peritos en relación a la detección, consecuencias para la salud o circunstancias sanitarias del caso. Al respecto conviene conocer que no procedería peritar como expertos en salud sobre la existencia del llamado Síndrome de Alienación Parental (SAP), puesto que no es aceptado por la comunidad científica como entidad clínica.[7]

2.3. Compromiso de confidencialidad respecto a la información conocida en virtud del ejercicio profesional

Es importante tener presente en la actuación sanitaria la legislación que regula los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y la Ley de Protección de datos (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).

[7] Más información detallada en el III Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, 2010.

En todos los códigos deontológicos se recoge el secreto profesional como un derecho de las y los pacientes y un deber profesional, por lo que este compromiso es extensible a todo el equipo sanitario que participa o interviene en la atención: profesionales de la medicina, enfermería, trabajo social, psicología, administración, personal celador.

El compromiso de confidencialidad implica:

- **El registro confidencial de la información.** Es muy importante que el personal sanitario sea consciente de la finalidad de la información que registra y valore cuidadosamente el contenido y la forma como quedará recogida en la historia clínica, así como quién tendrá acceso profesional a la misma (por ejemplo: garantizar que no aparezca el maltrato como antecedente en caso de emitirse un parte de interconsulta en papel).
- **Preservar la privacidad de los datos personales** que pudieran permitir la identificación y localización de las mujeres, poniendo en riesgo su seguridad. También el personal administrativo debe ser especialmente consciente de la necesidad de garantizar la confidencialidad de los datos identificativos. Conviene tener en cuenta que, en general, en medicina de familia y enfermería, el personal sanitario es el mismo para todos los miembros de la unidad familiar, incluyendo a los hijos e hijas mayores de 14 años.
- Garantizar un **ambiente de intimidad** durante las entrevistas, sin la presencia de familiares u otras personas de su entorno, y en la realización de pruebas u otras intervenciones sanitarias.
- No compartir información sobre la mujer con miembros del equipo en espacios que no sean estrictamente profesionales.
- En caso de emitir un parte de lesiones, no adjuntar nunca la historia clínica y recoger en el informe médico la información estrictamente necesaria y relacionada con la historia de maltrato, siendo conscientes de que si se inicia un procedimiento judicial, la parte denunciada tendrá acceso a toda la información remitida.

2.4. Respetar la autonomía de la mujer

En todo el proceso de acompañamiento e intervención sanitaria se debe respetar y potenciar la autonomía de la mujer. Para que las mujeres puedan tomar decisiones informadas y ser protagonistas de su propio proceso de recuperación, han de ser informadas de las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, de las consecuencias probables de actuar o no actuar, de los beneficios y riesgos esperados, también y además, como medida para garantizar su seguridad.

Por otra parte, no podemos perder de vista la condición de sujetos de derecho de las mujeres reconocida en la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, así como en la legislación sanitaria y especialmente en la Ley de Autonomía del Paciente.

También es importante recordar que es preciso solicitar su consentimiento para la realización de fotografías y para ser reconocida por el equipo forense**.**

3. Dilemas éticos

Una de las situaciones de mayor dificultad y conflicto a la que se enfrentan las y los profesionales sanitarios derivan de la colisión de las obligaciones legales y los principios éticos que rigen las actuaciones del personal sanitario.

Esto ocurre especialmente **cuando las mujeres manifiestan el deseo de no denunciar,** por lo que se ven ante la disyuntiva de cumplir con lo que sienten como su deber y la ley obliga y el respeto a la autonomía de las mujeres y a sus decisiones, así como su derecho a la confidencialidad.

Emitir un parte de lesiones sin el consentimiento de la mujer sitúa a los y las profesionales ante un conflicto ético, ya que consideran estar violando el secreto profesional y la posible pérdida de confianza de la paciente.

La ley establece y especifica los casos en que la salvaguarda de la **confidencialidad no es una obligación absoluta** y debe revelarse el secreto médico, como ante la sospecha de un delito y en caso de ser llamados a declarar en un proceso judicial. Existe deber general de denuncia previsto en el párrafo 1 del artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal ejercitable conforme al artículo 544 ter de dicha Ley (ante el juez de guardia o el Ministerio Fiscal): *«Sin perjuicio del deber general de denuncia previsto en el artículo 262 de esta Ley las entidades u organismos asistenciales, públicos o privados, que tuvieran conocimiento de los hechos mencionados en el apartado anterior (delitos contra la vida, integridad física o moral, libertad sexual, libertad o seguridad de alguna de las personas mencionadas en el artículo 173.2, del Código Penal) deberán ponerlos inmediatamente en conocimiento del Juez de Guardia, o del Ministerio Fiscal con el fin de que se pueda incoar o instar el procedimiento para la adopción de la Orden de Protección.»*

No se está amparado por el secreto profesional al estar específicamente excluida tal posibilidad por desarrollo legal específico como así apuntan los art. 2 y 8 de la LO 1/82 de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen en relación

con lo previsto en la Ley de Protección de Datos, al ser precepto expresamente regulado en disposición legal específica (L.E.CR.)

Teniendo en cuenta que cada caso es singular y que se debe realizar un análisis y valoración individual de la situación en que se encuentra cada mujer, se recomienda seguir las actuaciones que se han expuesto en los capítulos correspondientes.

El personal sanitario, en ocasiones, puede tener dudas sobre la veracidad del relato, temiendo poner en marcha el mecanismo judicial cuando sólo hay sospechas. En este caso pueden comunicarlo al Ministerio fiscal.

Es importante saber que el sistema judicial garantiza el no enjuiciamiento de las y los profesionales por emitir un parte de lesiones y pueden ser llamados a declarar únicamente en calidad de testigos o peritos.

Algunos/as profesionales pueden tener temor a las represalias del supuesto agresor tanto por ser acusados/as de calumnias en vía judicial, como por la posibilidad de sufrir represalias físicas o de otro tipo (ciberacoso, amenazas a través de medios electrónicos). Esto se observa más en profesionales de atención primaria, ya que en muchos casos es el mismo profesional el que atiende a la mujer y al agresor, lo que posibilita su identificación.

En caso necesario, existe la posibilidad de activar mecanismos de protección de testigos, como por ejemplo prestar declaración detrás de un biombo sin ser visto por el presunto agresor (Ley Orgánica 19/1994 de Protección a Testigos y Peritos en causas criminales).[8]

3.1. El apoyo de la Fiscalía

Según establece la Ley de Enjuiciamiento criminal, la Fiscalía podrá, con carácter previo a la acción judicial, ordenar la realización de diligencias preprocesales para recabar más datos e información acerca de los hechos denunciados.

La comunicación a la Fiscalía desde los servicios sanitarios puede ser un recurso útil para las y los profesionales en aquellos casos en que no existe constatación clara del origen de las lesiones como para poder emitir el correspondiente parte de lesiones, la mujer no reconoce el maltrato o se

[8] Para ello es necesario que, una vez apreciada la existencia de un peligro grave para la persona, libertad o bienes de quien pretenda ampararse en las disposiciones de esta Ley, el/la Juez/a instructor/a acuerde motivadamente, de oficio o a instancia de parte, cuando lo estime necesario en atención al grado de riesgo o peligro, las medidas necesarias para preservar la identidad de los testigos y peritos, su domicilio, profesión y lugar de trabajo.

niega a denunciar y el personal sanitario tenga sospechas de un caso de violencia de género, pero no certeza suficiente como para emitir un parte de lesiones.

A continuación se presenta un modelo tipo con datos básicos que podría contener la comunicación a la Fiscalía:

Modelo de Comunicación a Fiscalía

ASUNTO: POSIBLE SUPUESTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

DATOS DEL PERSONAL FACULTATIVO
Nombre:
Centro sanitario:
Número de colegiado/a:

DATOS PERSONALES DE LA MUJER
Nombre:
Domicilio:
Teléfono de contacto:

RELACIÓN DE DATOS EN QUE SE FUNDA LA POSIBLE EXISTENCIA DE UN SUPUESTO CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO:

DOCUMENTACIÓN QUE SE REMITE:

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

Firmado en _____, a ___ de ___ de _____

Parte de lesiones e informe médico

1. Función y finalidad del parte de lesiones

El parte de lesiones es un **documento sanitario** mediante el que se traslada a la autoridad judicial lo que el saber profesional ha permitido conocer. Su finalidad es poner en conocimiento la posible existencia de un delito, pero **no es una denuncia**.

La importancia de la emisión del parte de lesiones radica en que, a veces, es el único instrumento con el que cuentan los juzgados, la única prueba de un posible delito, ya que hay lesiones que con el tiempo desaparecen. Servirá también para avalar la declaración realizada por la mujer y sobre todo para activar medidas de protección.

2. Recomendaciones para la cumplimentación del parte de lesiones

El parte de lesiones e informe médico deberán ser cumplimentados por el personal facultativo responsable de la asistencia, siguiendo las recomendaciones que se señalan más adelante y con remisión obligatoria al Juzgado de Guardia.

Es importante **tomarse el tiempo necesario para su cumplimentación**. En caso de que el modelo de parte de lesiones todavía no esté informatizado, se debe cumplimentar con letra clara, legible y sin tachaduras (pueden interpretarse como manipulación). En ocasiones, la ilegibilidad de los partes impide conocer el alcance exacto de las lesiones, de las exploraciones complementarias y otros datos de interés, y en consecuencia, de la gravedad de la agresión. Ello dificulta la posterior evaluación pericial por parte del médico/a forense y también la valoración por parte del juez/a. Es recomendable conocer bien el Parte de Lesiones y, como ante cualquier otra intervención sanitaria, adiestrarse en su cumplimentación antes de que se presente algún caso y no rellenar de forma irreflexiva y casi automática la información que se solicita.

Es necesario **cuidar el lenguaje que utilizamos en el parte de lesiones**. No deben usarse los términos víctima ni agresor, sino paciente y presunto

agresor. Sí es muy importante detallar el parentesco del presunto agresor con la mujer, porque el proceso judicial que se desencadene no será el mismo. Identificar los casos de violencia de género dentro del ámbito competencial de la Ley Orgánica 1/2004, facilita que el Decanato de los juzgados tenga conocimiento de que ha de tramitar la causa a un juzgado con competencias en violencia de género. De otro modo, se podría remitir a un Juzgado sin competencias en esta materia, que tendría que inhibirse, retrasando la tramitación en perjuicio de la mujer.

Es relevante reflejar los antecedentes médicos que pudieran estar relacionados con el maltrato con el fin de dar la visión cronológica de la historia de violencia y la posible existencia de maltrato habitual, relacionando los datos recogidos con la Historia Clínica. **La historia clínica no debe ser adjuntada con el parte de lesiones** en el momento de su remisión inicial al Juzgado de Guardia. Toda la documentación que llega al juzgado, incluida la información clínica, va a ser incorporada al expediente judicial y conocida también por la parte demandada, por la Fiscalía y el personal funcionario. Se debe considerar por tanto la conveniencia de reservar información clínica particularmente sensible para el momento en que el juzgado solicite más información de antecedentes de la Historia Clínica que considere relevantes para la instrucción del caso.

En caso de que sea el juzgado quien reclame la Historia Clínica, **hay obligación de remitirla,** sin embargo desde el punto de vista ético, el o la profesional pueden hacer notar al juzgado que hay información que trasciende lo necesario y solicitarle que le explicite qué parte o aspectos de la Historia Clínica le interesa conocer. Si el personal médico remite más información de la necesaria, puede tener responsabilidad judicial en caso de ser demandado por vulnerar la ley de protección de datos.

El modelo de parte de lesiones e informe médico, estará disponible en todos los centros sanitarios. Una vez confeccionado, se entregará un ejemplar:

- A la persona interesada siempre que no comprometa su seguridad (puede venir acompañada por el presunto agresor o puede que al llegar a casa el agresor descubra la copia). En tal caso, se le puede indicar que si teme llevar la copia consigo, se puede facilitar a algún familiar o persona de su confianza.
- Al Juzgado de Guardia por correo. En los casos en que exista urgencia en la notificación se realizará vía fax o en formato electrónico (hay CCAA que ya tienen informatizado su envío o que lo están haciendo). Asimismo, en algunos municipios que disponen de protocolos de coordinación interinstitucional, es la policía local la que se encarga del traslado del parte de lesiones, así como del acompañamiento de las mujeres en caso de que formulen denuncia.

- Se archivará en la historia clínica de la mujer en el centro sanitario donde se la atendió, por lo que es muy importante la confidencialidad de los datos (especial cuidado en los partes interconsulta). La responsabilidad de la custodia de la historia en cualquiera de sus formatos le corresponde a la institución sanitaria responsable (Hospital, Centro de Salud, Gerencia de Atención Primaria, etc.).

Es importante recordar que legalmente, y en caso necesario, cualquier profesional puede redactar la comunicación o parte de lesiones en un folio, firmarlo, poner su número de colegiado y es suficiente. Sin embargo, cualquier modelo de documento normalizado siempre es un instrumento que facilita, simplifica y promueve la equidad.

Con relación al parte de lesiones e informe médico que le acompaña, en las páginas siguientes se ofrecen orientaciones acerca de los datos que es conveniente cumplimentar, independientemente del formato que tenga establecido cada CCAA en su territorio.

Modelo de parte de lesiones e informe médico[9]

DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR:
- ✓ Relación de parentesco/vínculo con la mujer (pareja - ex pareja – padre – hijo – hermano - desconocido):
- ✓ Nombre y apellidos:
- ✓ Dirección y/o teléfono:

DATOS DE FILIACIÓN DE LA MUJER:
- ✓ Nombre y Apellidos:
- ✓ DNI/NIE/PASAPORTE:
- ✓ Fecha de nacimiento, Edad:
- ✓ País origen (país de nacimiento o nacionalidad, especificar):
- ✓ Estado Civil:
- ✓ Dirección, Municipio (código postal):
- ✓ Teléfono:

OTROS DATOS RELATIVOS A LA MUJER
- ✓ Si tiene alguna discapacidad, tipo y grado:
- ✓ Si tiene hijas e hijos, cuántos y edades:
- ✓ Si tiene personas dependientes a su cargo:

DATOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA:
- ✓ Centro Sanitario:
- ✓ Datos de la/el profesional que lo emite: Nombre, apellidos y CNP:

(9) Aunque el parte de lesiones e informe médico pueden tener diferentes formatos y soportes, es necesario que recojan al menos esta información.

LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS EN LA AGRESIÓN Y TIPO:

- ✓ Tipo de violencia ejercida:
- ✓ Uso de objetos en la agresión:
- ✓ Estado psíquico y emocional: *(Describir los síntomas emocionales y la actitud de la mujer).* El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones, síndrome de estrés postraumático). El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Ésta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo: una mujer maltratada puede sentirse confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpresiva… Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psíquico de la mujer.
- ✓ Lesiones físicas que presenta: Es importante que las lesiones (cutáneas, músculo-esqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color y localización, con lo cual se facilitará su data ó posible fecha de producción. Con esta finalidad se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estadio evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración. Se recomienda hacer fotografías *(preferiblemente en color)* de las zonas con lesión, previo consentimiento de la mujer.
- ✓ Cuando exista la posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues sólo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán las mismas.

OTROS DATOS CLÍNICOS

- ✓ Pruebas complementarias realizadas:
- ✓ Medidas terapéuticas *(incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.):*
- ✓ Pronóstico clínico:

DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:

En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la mujer.

Además, se recogerán:

- ✓ Dirección, lugar de la agresión, fecha y hora del incidente:
- ✓ Fecha /hora de la atención:
- ✓ Origen que refiere la mujer acerca de las lesiones: Física, psíquica, sexual:
- ✓ Sospecha que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la mujer:

ANTECEDENTES

- ✓ Acude sola o acompañada de (nombre y parentesco/relación):
- ✓ Agresión puntual, primera vez ó reiteración de malos tratos:
- ✓ Si las agresiones se vienen sufriendo desde hace tiempo, indicar desde cuando y describir las características de estas agresiones, el tipo, la frecuencia (a diario, semanal, mensual...), si la intensidad de la violencia es cada vez mayor, si se ha realizado previamente alguna denuncia, etc. y la evolución de las mismas.
- ✓ Otras personas que ha sufrido malos tratos en el mismo incidente ó en otras ocasiones *(Si la mujer tiene hijas o hijos u otras personas dependientes a su cargo y además son víctimas de malos tratos, esto ha de ser notificado a pediatría y trabajo social del centro. Si se estima conveniente, al Servicio de Protección de Menores correspondiente)*
- ✓ Testigos: Personas conocidas (vecindario, amistades), menores u otras personas dependientes a su cargo:

PLAN DE ACTUACIÓN

En su caso, incluir el alta o la derivación a otras especialidades y recursos, el ingreso hospitalario si ha sido necesario, y el seguimiento requerido.

OTROS DATOS

Relacionados con aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados anteriores y precisen ser comunicadas al juzgado, como por ejemplo:

✓ Si se ha puesto o no en conocimiento del Juzgado telefónicamente y si se ha hecho, especificar cuando.
✓ Aspectos de seguridad y riesgo percibido por la mujer.
✓ Actitud de la mujer hacia la presentación de denuncia.

OBSERVACIONES
En este apartado se recogerán aquellos datos que no han sido descritos anteriormente y que se consideren oportunos. Si bien los delitos relativos al maltrato son delitos públicos que serán perseguidos de oficio, se debe hacer constar en este apartado si la mujer ha manifestado que no quiere presentar denuncia y la causa (miedo al agresor, a perder la custodia de los hijos, a las reacciones familiares, dependencia económica, etc.), con el objeto de ofrecer al órgano judicial información sobre las circunstancias en las que se encuentra la mujer, que podrían ser de utilidad para el abordaje del caso concreto.
Si se tiene constancia de lesiones anteriores que pudieran apuntar al convencimiento o la sospecha fundada de que la mujer sufre malos tratos habituales, es importante reflejarlo en el parte de lesiones, porque éste es otro delito distinto del de lesiones.
Se reflejará también la existencia de otras amenazas del agresor (verbales, anuncio de que utilizará en el futuro algún otro instrumento de agresión, etc.).

Es conveniente disponer de VARIOS EJEMPLARES: para la persona interesada / Juzgado / Centro Sanitario (y/o historia clínica) y/o registro central sanitario.

3. Itinerario que sigue el parte de lesiones

Una vez cumplimentado el Parte de Lesiones, debe salir con urgencia por la vía más rápida posible para ser presentado en el Juzgado de Guardia. Su envío no se puede demorar. Por ello, es importante sistematizar las vías de remisión del Parte de Lesiones, dejando claro qué profesional debe encargarse en la práctica de enviarlo (médico/a, personal administrativo, enfermería, etc.) y a través de qué medio debe ser remitido (fax, correo electrónico, correo postal, policía)**.**

El envío del parte de lesiones a la autoridad judicial supone, generalmente, su registro de entrada y remisión al Decanato de los Juzgados[11]. Una vez tiene lugar el registro de entrada del parte de lesiones en la correspondiente oficina judicial, la tramitación de la causa va a ser igual que si se hubiera presentado denuncia por la mujer o por personas cercanas a la misma (vecindad, amistad).

En el Decanato se determinará cual será el Juzgado que conocerá del asunto teniendo en cuenta, en primer lugar, la clase de Juzgado competente de acuerdo con la legislación vigente. En segundo lugar, y si en ese partido

(11) Decanato: Órgano, dentro de la oficina del partido judicial correspondiente que, entre otras cosas, se encarga del reparto de los asuntos entre los distintos Juzgados a él adscritos.

judicial existe más de uno de la misma clase, conocerá aquél al que le corresponda de acuerdo con la aplicación de unas normas de reparto que son previamente aprobadas por la Junta de Jueces de cada partido judicial.

Recibido el parte de lesiones, el/la juez/a ordenará la incoación del procedimiento penal (o lo unirá, si tuvo conocimiento previo de los hechos, al procedimiento penal ya incoado) y acordará la práctica de diligencias de investigación y, en su caso, la adopción de medidas de protección de la víctima.

En el caso de que se hubiera solicitado una orden de protección, el juzgado de guardia, siempre que concurran los presupuestos para su aplicación, convocará a una audiencia urgente a la víctima, al solicitante (si fuera distinto de la víctima), al agresor, asistido de abogado y al Ministerio Fiscal. Esta audiencia se celebrará en un plazo máximo de 72 horas desde la presentación de la solicitud. Celebrada esta audiencia, el órgano judicial resolverá si concede la orden de protección.

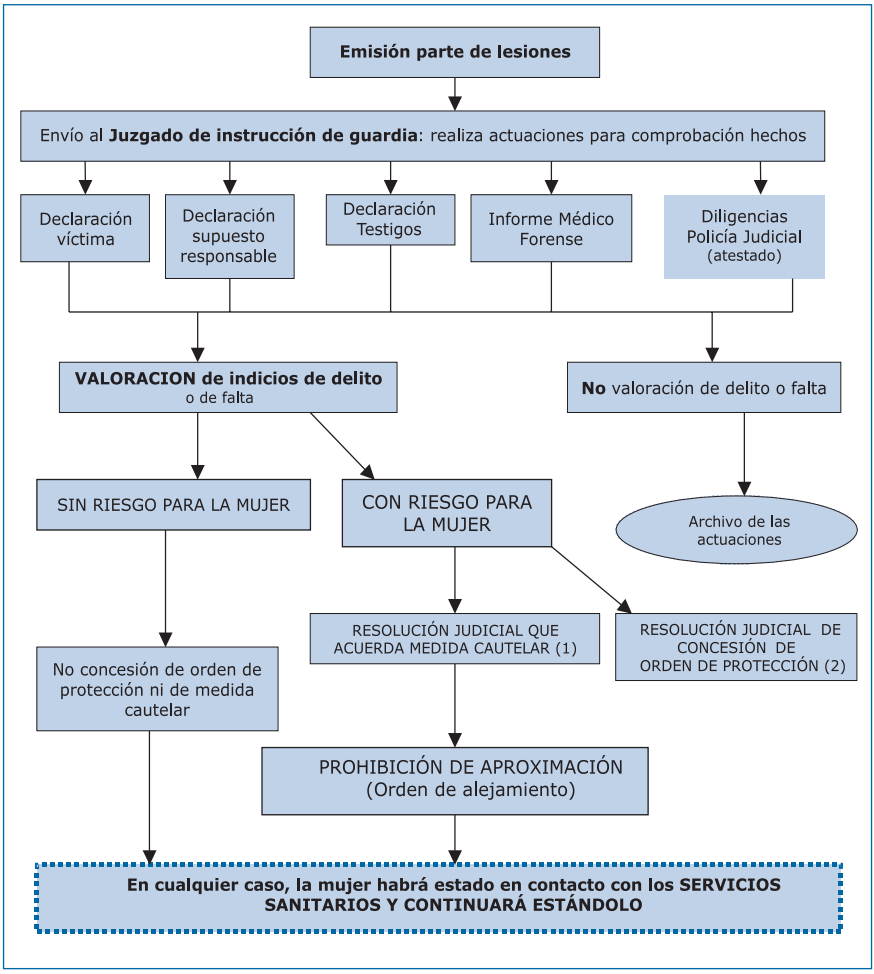
ES IMPORTANTE RESALTAR QUE:

- El parte de lesiones, y/o en su caso, el informe médico que se adjunte al mismo, debe leerse a la mujer antes de su redacción definitiva.

SIEMPRE SE DEBE INFORMAR A LA MUJER DE:

- Los pasos que sigue el parte de lesiones y las consecuencias que se derivan del mismo.
- Que en el caso en que se hubiera solicitado una orden de protección, el juzgado de guardia puede convocarla a una audiencia urgente, que se celebrará en un período máximo de 72 horas desde la presentación de la solicitud, tras la cual, el órgano judicial resolverá si concede la orden de protección.
- Que el presunto agresor también será llamado a declarar y, en caso de peligro, puede ser detenido para ser trasladado ante el/la juez/a.
- Si la mujer no declara o no confirma los hechos relatados en el parte de lesiones, el juez puede archivar la causa o puede instruir el procedimiento más oportuno en su caso si hay sospechas consistentes de Violencia de Género y hay ocultación por la mujer por miedo u otras causas.
- Si los confirma, el juzgado puede ordenar la continuación del procedimiento y acordar en su caso una orden de protección con medidas penales y civiles, pudiendo llegar a celebrarse juicio y dictarse sentencia.

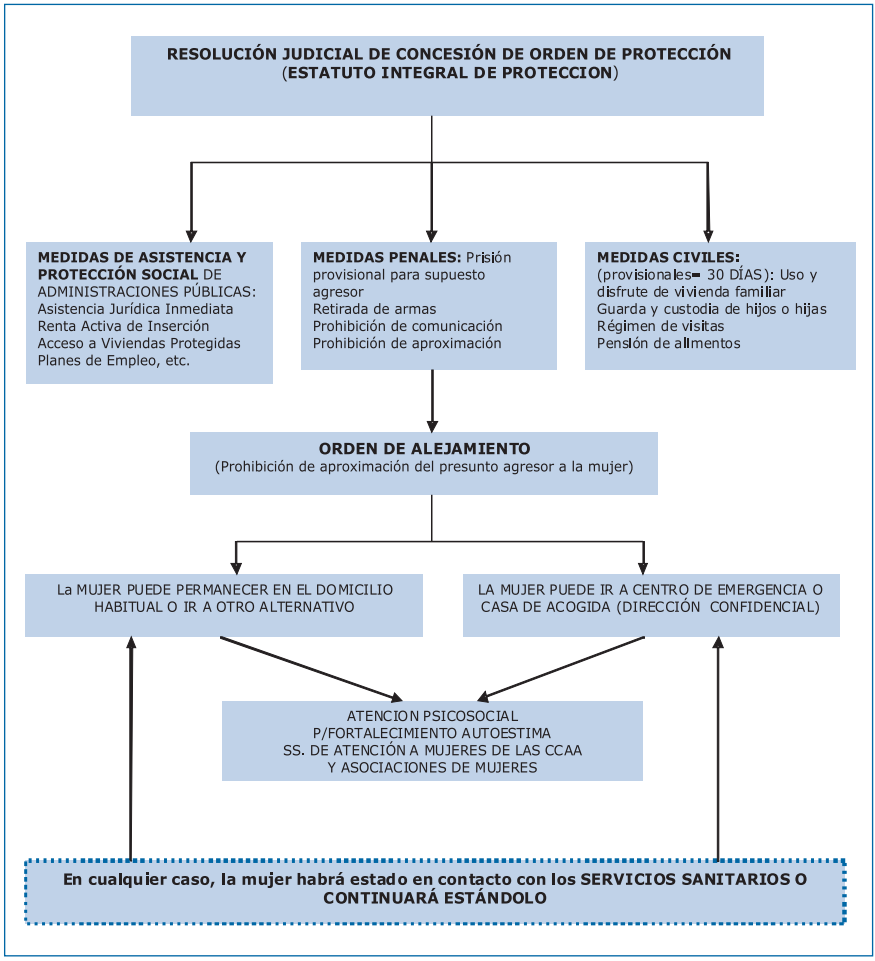
A continuación se presentan dos esquemas en los que se describen las diferentes posibilidades derivadas de las decisiones judiciales a partir de la emisión del parte de lesiones sanitario. Estas medidas adoptadas en el ámbito judicial tendrán repercusiones en diferentes grados en la vida cotidiana de las mujeres y sus hijas e hijos. Es importante conocerlas ya que las mujeres continuarán manteniendo relación con el ámbito sanitario, ya sea el habitual u otro alternativo a causa de un traslado de domicilio.



(1) A veces, la resolución judicial que acuerda una medida cautelar permite el acceso a algunas medidas de asistencia y protección social establecidas por las Administraciones Públicas.

(2) Con carácter general, además de la Orden de Protección, se admite como título acreditativo como víctima de VG y para acceder a los derechos reconocidos en la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, el informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de violencia de género.

A continuación se detallan las medidas derivadas de la concesión de una Orden de Protección:



Guía de Recursos

La Ley Orgánica 1/2004 en su Título II reconoce a todas las mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijas e hijos, con independencia de cualquier condición o circunstancia personal, el derecho a recibir información, asesoramiento, atención de emergencia, de apoyo, de acogida y recuperación integral a través de los servicios, organismos u oficinas de las Administraciones Públicas.

Como se ha señalado repetidamente a lo largo del protocolo, **la coordinación y colaboración intersectorial** (recursos sociales, laborales, de igualdad de oportunidades, jurídicos, policiales, etc.) es esencial en la atención a las mujeres que sufren malos tratos. En muchas Comunidades Autónomas se han elaborado protocolos para la actuación coordinada y la colaboración entre los servicios sanitarios, los Cuerpos de Seguridad, los Juzgados y las instituciones encargadas de prestar asistencia jurídica y atención integral a las mujeres.

Es importante que cada profesional tenga a su alcance información acerca de los protocolos, los recursos y servicios específicos que hay disponibles a nivel nacional, autonómico, provincial y municipal y sus características, con el fin de orientar adecuadamente a la mujer en su utilización y derivación.

No existe un perfil concreto de mujer víctima de violencia de género, la situación psicosocial de cada mujer es singular y tiene unas necesidades diferentes, tampoco existe un itinerario-tipo a través de los recursos disponibles. En todos los casos, se debe realizar un análisis y valoración individual de la situación en que se encuentra cada mujer, adaptándose a las necesidades personales y los tiempos que cada mujer necesite teniendo en cuenta, además, las situaciones de especial vulnerabilidad**.** Corresponderá a cada profesional decidir qué recurso es más apropiado en cada momento, para lo cual es muy importante contar con un equipo interdisciplinario.

Es importante que el personal sanitario tenga presente que no está solo y que en sus intervenciones en situaciones de violencia de género debe contar con otros profesionales, disponibles tanto en los equipos de atención primaria como en la atención hospitalaria.

En este sentido, en el sistema público de salud, las y los **profesionales de trabajo social del centro sanitario** representan una figura de enlace esencial en el proceso de atención psicosocial, y pueden participar en el seguimiento y derivación de los casos que requieran otros dispositivos y/o recursos, con los profesionales sanitarios que tienen la responsabilidad de la atención en salud a la mujer en situación de violencia de género.

Es fundamental tener en cuenta también que la derivación a un recurso no debe ser considerada como el fin de la actuación, y que el seguimiento de las mujeres en la consulta es esencial. Se recomienda, en todo caso, seguir las actuaciones que se han expuesto en los capítulos correspondientes.

Este apartado del Protocolo pretende ofrecer un **inventario básico** de diferentes recursos que integran los circuitos de intervención y apoyo a la mujer que sufre violencia de género y sus hijas e hijos. Se detallan únicamente los recursos a nivel nacional. Cada Comunidad Autónoma adecuará esta información a su realidad territorial y poblacional, incluyendo el ámbito provincial y municipal, información que deberán facilitar a cada profesional de los servicios sanitarios como herramienta de apoyo fundamental en la calidad de su atención.

Recursos de Ámbito Estatal

1. **Servicios de Información Telefónica:** servicios gratuitos disponibles las 24 horas:
   - ✓ **016** – Servicio de información y de asesoramiento jurídico, telefónico y on line, a las mujeres víctimas de violencia de género. Delegación de Gobierno para la Violencia de Género.
   - ✓ **900 116 016** - Servicio de información y de asesoramiento jurídico sobre violencia de género para personas con discapacidad auditiva y/o del habla. Acceso a través de los siguientes medios: Teléfono de texto (DTS); Teléfono móvil (precisa configuración previa con la aplicación TOBMOVILE); PDA (precisa configuración previa con la aplicación TOBMOVILE). Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.
   - ✓ **900 191 010**- Servicio de información del Instituto de la Mujer.
   - ✓ **900.152.152 –** Servicio de información del Instituto de la Mujer Especializado en la atención a mujeres con discapacidad auditiva y/o del habla:
     - A través del Móvil: es necesario que el teléfono desde el que se llama tenga dispositivo DTS.
     - A través de Internet: conexión con la página web Telesor a través de ordenador o de móvil.
   - ✓ **112 -** Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias.
   - ✓ **091 -** Policía Nacional.
   - ✓ **062 -** Guardia Civil.

2. **Páginas WEB:**

   ➢ **Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**
   http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t03_Comision.htm

   Enlace a diferentes documentos de Interés para profesionales del Sistema Nacional de Salud (protocolo común de actuación sanitaria ante la violencia de género del SNS, indicadores epidemiológicos, criterios de calidad de la formación, objetivos, contenidos y materiales educativos, Informes anuales de Violencia de Género del SNS, enlaces a otros organismos europeos e internacionales, etc.).

   ➢ **Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (Apartado violencia de género). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:**
   http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/home.htm

   ➢ **Web de recursos de apoyo y prevención ante casos de violencia de género (W.R.A.P.) . Delegación del Gobierno para la Violencia de Género**
   http://wrap.seigualdad.gob.es/recursos/search/SearchForm.action

A través de este enlace, se puede acceder directamente a la web de recursos de apoyo y prevención ante casos de violencia de género con modalidad Google Maps, que agiliza la búsqueda de recursos (policiales, judiciales, información, atención y asesoramiento) que las administraciones públicas y las entidades sociales han puesto a disposición de la ciudadanía y de las víctimas de violencia de género.

   ➢ **Observatorio contra la violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial.**
   http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia_domestica_y_de_genero/Guia_y_Protocolos_de_actuacion

Recursos de Ámbito Autonómico

A continuación se presenta un listado genérico de recursos para que las distintas Comunidades Autónomas indiquen las direcciones y teléfonos de cada uno de ellos. Deben distinguirse los recursos en casos de urgencias de los recursos en casos de no urgencias.

1. **Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias en la C.A.**

2. **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad,** integradas por Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, Policía Autonómica y Policía Local.
   – Entre sus funciones se cuentan:
     - Información.
     - Recepción de denuncias e investigación de los delitos.
     - Protección en caso de peligro, acompañando a poner la denuncia, al domicilio, al centro de salud o al centro de emergencia.
     - Vigilancia del cumplimiento de las órdenes de protección y seguimiento del estado de las mismas.

   2.1. Policía Nacional

   - **SAF** - Servicio de Atención a la Familia: Atención directa a mujeres, menores y personas ancianas.
   - **SAM** - Servicio de Atención a la Mujer de la Policía Nacional en las CCAA: Atención directa a víctimas de delitos sexuales. Información telefónica sobre denuncias de violencia.
   - **GRUME** - Grupo de Menores **de la Policía Nacional.**
   - **UPAP -** Unidades de Protección a las mujeres que disponen de orden de alejamiento.

   2.2. Guardia Civil

   - **EMUME** - Especialistas Mujer-Menores de la Guardia Civil en las CCAA.

   2.3. Policía Local y Autonómica en su caso. Unidades especializadas en Violencia de Género y características de sus programas.

   Especificar, en su caso, los servicios especializados para la atención a las Mujeres y Menores.

3. **Ámbito Legal y Judicial:** (Se deberán incluir direcciones y teléfonos)

   3.1. **Instituciones** donde presentar la denuncia, la solicitud de Orden de Protección: Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Local, Fiscalía, Juzgados, equipos psicosociales, Unidades de Valoración Forense.

   3.2. Servicios de Atención a las Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual en los **Juzgados**.

   3.3. Orientación y asesoramiento Jurídico.

   3.4. Intérpretes de los Juzgados incluyendo Lengua de Signos.

   3.5. Puntos de Encuentro.

4. **Ámbito de atención psicosocial. Servicios de atención directa a las mujeres:**

   4.1. **Teléfono 900** de las CCAA (en caso de existir).

   4.2. Organismos de Igualdad de las CCAA.

   4.3. Concejalías de Mujer y Servicios Sociales de los **Ayuntamientos**. (acceso al Servicio telefónico ATENPRO). Información a Entidades Locales: atenpro@femp.es

   4.4. **Organizaciones de Mujeres**.

   4.5. **Organizaciones de inmigrantes** (especialmente importante reflejar aquellas que atienden a inmigrantes cuya lengua no sea el castellano).

   4.6. **Casas de acogida**: información en Organismos de Igualdad de las Comunidades Autónomas y los Servicios Sociales de los Ayuntamientos (reflejar sólo esto, no indicar un listado), centros de día, pisos tutelados.

   Si existieran programas específicos en materia de Violencia de Género, debieran reflejarse.

   Cualquier otro recurso específico de las CCAA en esta materia.

5. **Material informativo:** Guías de recursos, folletos informativos destinados a que las mujeres conozcan sus derechos y los recursos con los que cuentan, disponibles también en diferentes lenguas, por lo que es importante tenerlos de forma accesible en las consultas.

Glosario de Términos

- **Algoritmo de actuación:** Conjunto ordenado y finito de actuaciones, que pueden presentarse gráficamente, ante un problema o circunstancia determinada.
- **Cribado**: Programa epidemiológico orientado a detectar en una población determinada y asintomática, un problema de salud grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de morbi-mortalidad asociada mediante una intervención eficaz o curativa.
- **Detección precoz:** Identificación en una población determinada y asintomática, un problema de salud grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de morbi-mortalidad asociada mediante una intervención eficaz o curativa.
- **Escucha activa:** Escuchar con atención e interés, sin juicios de valor. Implica la comunicación verbal y no verbal, a través de la que hacemos saber a la otra persona que comprendemos y acogemos lo que desea transmitirnos, tanto el contenido como sus sentimientos. Por medio de la escucha activa creamos un ambiente de confianza, calidez y seguridad, lo que facilita a la otra persona la comunicación, pero sin fundirnos con sus problemas y sus afectos. La escucha activa es una capacidad que se puede aprender y desarrollar.
- **Género:** El género se refiere a las diferencias no biológicas entre hombres y mujeres, que han sido construidas socialmente a través de las socialización y la cultura, y que a lo largo de la historia asignaron diferentes características, roles, derechos, responsabilidades y poder, tanto a hombres como a mujeres. El género es una herramienta de análisis que permite visibilizar las desigualdades y diferencias así como el impacto que las políticas públicas ejercen sobre la vida cotidiana de mujeres y hombres.
- **Informe médico:** Consiste en la descripción y valoración por escrito que hace el personal facultativo de las lesiones encontradas.
- **Maltrato**: Cualquier acción, omisión o trato negligente que vulnere los derechos fundamentales de la persona y comprometa la satisfacción de las necesidades básicas de ésta, e impida o interfiera en su desarrollo físico, psíquico y/o social. Incluye los malos tratos físicos, psíquicos y sexuales hacia menores, personas mayores o personas dependientes (aquellas que por falta o pérdida de la capacidad física y/o psíquica están en situación de dependencia de los demás).

- **Parte de lesiones:** Documento médico-legal de notificación obligatoria al juzgado competente, frente a cualquier lesión que pudiera ser constitutiva de delito. Constituye uno de los puntos de partida de diligencias previas o de sumario penal por lesiones o muerte.
- **Prevención primaria:** Desde el ámbito sanitario, la prevención primaria en violencia de género implica la realización de intervenciones y actividades de salud comunitaria, tanto a nivel individual como grupal, que promuevan valores igualitarios, que enseñen a reconocer y diferenciar el mal trato del buen trato.
- **Prevención secundaria:** Desde el ámbito sanitario, la prevención secundaria en violencia de género implica la detección, tanto a nivel individual como grupal, el trabajo interdisciplinario e intersectorial, la derivación asistida y la realización de grupos específicos con mujeres en relaciones de violencia de género.
- **Prevención terciaria:** Desde el ámbito sanitario, la prevención terciaria en violencia de género implica la atención integral de calidad para que las mujeres puedan elaborar un proyecto de vida satisfactorio restaurando de esta manera la capacidad de establecer relaciones saludables y recuperar su autoestima.
- **Resiliencia:** La capacidad humana para resurgir de la adversidad a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves, para adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.
- **Victimización secundaria:** Situación de «maltrato» a que es sometida una víctima de violencia de género a consecuencia de intervenciones profesionales e institucionales inadecuadas, imprudentes o dolosas. La mujer maltratada es, en ocasiones, responsabilizada y culpabilizada, obligada a revivir situaciones traumáticas, cuestionada su credibilidad, y en casos de violencia sexual incluso puede ser acusada de provocar y causar la agresión. Todo ello provoca un doble sufrimiento, generando mayores secuelas que la primaria porque es el propio sistema el que victimiza, ocasionando la pérdida de confianza en las instituciones.
- **Violencia de género:** Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. La violencia de género se produce como consecuencia de la relación desigual entre hombres y mujeres y la existencia de la «cultura de la violencia» como medio

para resolver conflictos. Otras manifestaciones de la violencia de género además de la violencia física, sexual y psicológica, son:

- **Violencia económica:** Control de los recursos económicos impidiendo que la mujer participe en la toma de decisiones sobre la distribución del gasto, controlar el dinero, obligar a la mujer a rendir cuentas de los gastos, a pedir permiso para gastar, negar el acceso a la información sobre el patrimonio común, negación a acceder al dinero o entregar cantidades insuficientes para el mantenimiento de las necesidades familiares.
- **Violencia ambiental:** Acciones violentas dirigidas al entorno, con la finalidad de intimidar a la mujer, tales como romper y golpear objetos, destrozar enseres y objetos con especial valor para la mujer, maltratar a los animales domésticos, etc.
- **Violencia simbólica:** Se ejerce a través de la representación de las mujeres en el arte, la imagen, los medios de comunicación, el lenguaje, la cultura, la ciencia, como seres nimios, subordinados y como objetos sexuales. También la invisibilización de las mujeres es una forma de violencia simbólica.
- **Violencia social:** Humillaciones, descalificaciones, burlas en público hacia la mujer, muestras de descortesía en su círculo social y familiar, conductas de seducción hacia otras mujeres en presencia de la pareja**.**

Bibliografía

Aguar-Fernandez, M; Delgado-Sanchez, A, Castellano-Arroyo, M; Luna del Castillo, JD. Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia. Aten Primaria 2006; 37:241-2.

Aguilar, D. Niños y niñas expuestos a violencia de género: una forma de maltrato infantil. Madrid: Federación de Asociaciones de Mujeres Separadas y Divorciadas, 2005. [Disponible en: http://www.malostratos.org]

Alberdi, Inés; Matas, Natalia. La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Fundación La Caixa, 2000. [Disponible en: http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/a88e677e1f5b5210VgnVCM200000128cf10aRCRD/es/es10_esp.pdf].

Alonso, M; Bedoya, JM; Cayuela, A; Dorado, M; Gómez, M; Hidalgo, D.: Violencia contra la mujer. Resultados de una encuesta hospitalaria. Progresos en Obstetricia y Ginecología 2004; 47:511-20.

Aretio, Antonia. Aspectos éticos de la denuncia profesional de la violencia contra las mujeres. Gaceta Sanitaria 2007, Vol. 21(4):273-7.

Aretio, Antonia. La violencia de género y el trabajo social sanitario: una alianza cargada de buenos augurios. En: IX Congreso Estatal de Trabajo Social; 6-8 de mayo, 2009; Zaragoza.

Arkansas commission on child abuse, rape and domestic violence. Healthcare Protocol Manual for Sexual Assault. [Disponible en: http://www.accardv.uams.edu/sexual_assault_manual.pdf]

Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Diciembre 1993. A/RES/48/104. 23 de febrero de 1994. [Disponible en: http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1286.pdf]

Asensi Pérez, Laura Fátima. Revista electrónica de psicología científica. Violencia de género: consecuencias en los hijos. Psicojurix - Psicólogos Jurídicos y Forenses. Alicante. [Disponible en:

http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-236-1-violencia-de-genero-consecuencias-en-los-hijos.html].

Atenciano, B. Menores expuestos a violencia contra la pareja: notas para una práctica clínica basada en la evidencia. Clínica y Salud. 2009; 20, 3: 261-272.

Blanco Prieto, Pilar; Ruiz-Jarabo, Consuelo, editoras. La prevención y detección de la violencia contra las mujeres desde la atención primaria de salud. Madrid: Asociación para la Defensa de la Sanidad Publica, 2002.

Centre for Children & Families in the Justice System. Children Exposed to Domestic Violence. An Early Childhood Educator's Handbook to Increase Understanding and Improve Community Responses, 2002.

Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Estadísticas de Femicidio. [Disponible FT en: http://www.gva.es/violencia/]

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos: plan de acción contra la violencia doméstica (1998-2000). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer; 2000.

Czalbowski, Sofía. Hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género. En: Pérez Viejo, Jesús M. y Escobar Cirujano, Ana (Coords). Perspectivas de la Violencia de Género. Madrid: Editorial Grupo 5, 2011

Daly, Mary. Parenting in contemporary Europe: a positive approach. Nova. Oslo 2007.

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género – Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Colección contra la Violencia de Género. Títulos publicados:

1. I Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, 2007. Anexo: Sistema de Indicadores y variables sobre violencia de género sobre el que construir la base de datos del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer.
2. Hombres y Violencia de Género. Más allá de los maltratadores y de los factores de riesgo. Autor: Luis Bonino, 2009.
3. II Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2009.
4. El Consejo de Europa y la Violencia de Género. Documentos elaborados en el marco de la Campaña Paneuropea para combatir la violencia contras las mujeres (2006-2008). Autoría: Consejo de Europa.
5. Análisis de la Legislación Autonómica sobre Violencia de Género. Autoría: Rafael Cabrera Mercado y María José Carazo Liébana. 2010.
6. Violencia de género en los pequeños municipios del Estado español.
7. III Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2010.
8. Igualdad y Prevención de la Violencia de Género en la Adolescencia.
9. Las cuestiones de género son importantes.
10. Actitudes de la población ante la violencia de género.
11. Violencia de género hacia las mujeres con discapacidad. Un acercamiento desde diversas perspectivas profesionales.
12. Análisis de medidas para mejorar la protección policial y judicial de las víctimas de género.
13. Poblaciones mercancía: Tráfico y trata de mujeres en España.

Delgado, A; Aguar, M; Castellano, M; Luna del Castillo, JD. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. Atención Primaria. 2006, 38(2):82-9.

Denver Interagency. Child Abuse and Child Sexual Abuse Protocol. Denver Department of Human Services. [Disponible en:

http://www.cdphe.state.co.us/ps/cctf/canmanual/DenverCANProtocols.pdf]

E-leusis. Índice epidémico mensual. Mortalidad por violencia del compañero íntimo en España [Disponible en: http://e-mujeres.net/violenciagenero]

Espinar Ruiz, Eva. Violencia de género y procesos de empobrecimiento. Estudio de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o expareja sentimental. Tesis doctoral. Departamento de Sociología II, Psicología, Comunicación y Didáctica. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Alicante. 2003.

Espinosa Bayal, Mª Angeles. Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar. Anales de Psicología. 2005; vol. 21, nº 1 (junio), 11-17, [Disponible en: www.um.es/analesps 1695-2294.]

Esteban, Mª Luz. Crítica del Pensamiento Amoroso. Edicions Bellaterra, Barcelona, 2011.

Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas. Buscador de documentos sobre Violencia contra las Mujeres.
[Disponible en: http://www.separadasydivorciadas.org/]

Fernández Alonso, M.C., Herrero Velazquez, S., Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Chocron Bentata, L., García Campayo, J., Montón Franco, C., Redondo Granado, M.J., Tizón García, M.J. Violencia en la pareja: papel del médico de familia. Atención Primaria. 2003; 32, 425-33.

Fernández Alonso, María del Carmen y Herrero Velázquez, Sonia. De la evidencia científica a la práctica clínica (I). Prevención primaria y secundaria de la violencia doméstica. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria., nº 12.

Florez, I. Violencia doméstica: repercusión en los hijos. Jornadas Científicas sobre la Salud Mental y la Dona. Sociedad Científico-Médica de Baleares, 2003.

Gail Hornor. Domestic Violence and Children. J Pediatric Health Care. 2005; vol 19, nº 4: 206-212

Garcia-Moreno, C. Dilemas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. Lancet 2002; 359:1509-1514.

Garcia-Moreno, C. International conference on 'the role of health professionals in addressing violence against women': an overview. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics 2002; 78(Suppl. 1):S1-S4.

García-Moreno, Claudia. Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud. Washington, D.C.: OPS, 2000.

Guidelines for public child welfare agencies serving children and families experiencing domestic violence. National Association of Public Child Welfare Administrators An affiliate of the American Public Human Services Association. [Disponible en: http://www.aphsa.org/policy/Doc/dvguidelines.pdf]

Gielen AC, Ghandour RM, Burke JG, Mahoney P, McDonnell KA, O'Campo P. HIV/AIDS and intimate partner violence: Intersecting women's health issues in the United States. Trauma, Violence, & Abuse. 2007 Apr; 8(2):178-198.

Gielen AC, O'Campo P, Faden RR, Eke A. Women's disclosure of HIV status: experiences of mistreatment and violence in an urban setting. Women & Health. 1997;25(3):19-31

Gielen AC, Fogarty L, O`Campo P, Anderson J, Keller J, Faden R. Women living with HIV: disclosure, violence and social support.. J Urban Health. 2000 Sep; 77(3):480-91.

Gil-González, D; Vives-Cases, Carmen; Álvarez-Dardet, C; Latour-Pérez, J. Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? Eur J Public Health. 2006; 16: 278-84.

Golding, JM. Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. J Fam Violence. 1999; 14: 99-132.

Gruskin L, Gange S, Celentano D, Schuman P, Moore JS, Zierler S, et al. Incidence of Violence against HIV-infected and uninfected women: findings from the HIV Epidemiology Research (HER) Study. J Urban Health. 2002 Dec; 79(4):512-24.

Heise, L; Ellsberg, M; Gottemoeller, M. Ending violence against women. Population Reports, Series L, nº11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program; December 1999.

Identifying and responding to domestic violence. Consensus Recommendations for child and adolescent. Health Family Violence Prevention Fund (FVPF), 2002

Jiménez Casado, C; Lorente Acosta, Miguel. Violencia contra las mujeres, ámbito sanitario. Sevilla; Instituto Andaluz de la Mujer; 1999.

Klein SJ, Tesoriero JM, Leung SJ, Heavner KK, Birkhead GS. Screening persons newly diagnosed with HIV/AIDS for risk of intimate partner violence: early prograss in changing practice. J Public Health Management Practice. 2008; 14(5):420-28

Krantz, G; Garcia-Moreno, C. Violence against women. J Epidemiol Community Health. 2005 Oct;59(10):818-21.

Krantz, G.. Violence against women: a global public health issue. J Epidemiol Community Health. 2002; 56:242-243.

Krug, E; Dahlberg, L; Mercy, J; Zwi, A; Lozano, R, (Eds). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. [Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm]

Larrión Zugasti, JL; de Paúl Ochotorena, J. Mujer, violencia y salud. Med Clin (Barc) 2000; 115: 620-24.

Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. BOE de 28 de diciembre de 2004. [Disponible en: http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf]

Lien Bragg, H. Child protection in families experiencing domestic violence. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and families Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau Office on Child Abuse and Neglect, 2003.

Matud Aznar, P. Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. Psicothema. 2004;16:397-401.

Medley A, García-Moreno C, McGill S, Maman S. Rates. Barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: Implications for prevention of mother-to-child transmission programmes. Bull World Health Organ. 2004;82(4):299-307

Mental Health Services for Children Who Witness Domestic Violence. [Disponible en: http://www.athealth.com/Practitioner/ceduc/dv_children.html]

Migallón, Pilar Y Gálvez, Beatriz. Los grupos de mujeres. Madrid, Instituto de la Mujer, 2006.

Millán Susinos, Raquel. Intervención Social con mujeres que viven una relación de violencia de su pareja. En: García-Mina Fraile, Ana (coordinadora). Violencia contra las mujeres en la pareja. Madrid: Universidad de Comillas, 2010.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Área Igualdad. Violencia de Género. Información Estadística [Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/home_2.htm

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/CEEISCAT/SEMP sobre profilaxis post-exposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños. 2008 [Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PPE_14-01-08.pdf]

Ministerio del Interior. Anuarios Estadísticos [Disponible FT en: http://www.mir.es/sites/mir/otros/publicaciones/catalogo/unidad/secgenTecnica/periodicas.html]

Muslera-Canclini, Elvira; Natal, Carmen; García, Vicente et al. Descripción del registro de los casos de violencia de género en las fuentes de información sanitarias del Principado de Asturias. Gac San. 2009; 6(23): 558-561.

New York State Department of Health. Guidelines for Integrating Domestic Violence Screening into HIV Counseling, Testing, Referral & Partner Notification.[Disponible en: http://www.health.state.ny.us/nysdoh/rfa/hiv/guide.htm]

Nogueiras García, Belén; Arrechedera, Angeles; Bonino, Luis. La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres. Madrid: Instituto de la Mujer; 2004.

O'Campo P. et al., Implementing successful intimate partner violence screening programs in health care settings: Evidence generated from a realist-informed systematic review, Social Science & Medicine 72(2011), 855-866 doi:10.1016/j.socscimed.2010.12.019

Organización de las Naciones Unidas. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. 1995. [Accedido el 21 de enero de 2007]. Disponible en: http://www.onu.org/documentos/confmujer.htm

Organización Mundial de la Salud. Violencia contra las mujeres. Un tema de salud prioritario. OMS/OPS; 1998.

Patró Hernández, Rosa y Limiñana, Rosa Mª. Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. Anales de psicología. 2005; vol. 21, nº 1 (junio): 11-17.

Pérez Viejo, Jesús.M., Escobar Cirujano, Ana., editores. Perspectivas de la violencia de género. Madrid: Grupo 5, 2011.

Plazaola Castaño, Juncal; Ruiz Pérez, Isabel, Escribá-Agüir, Vicenta; Jiménez Martín, JM. Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. OSM, 2006. [Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf]

Plazaola-Castaño, Juncal; Ruiz Perez, Isabel. Intimate partner violence against women and physical and mental health consequences. Med Clin (Barc). 2004;122:461-7.

Plazaola-Castaño, Juncal; Ruiz Perez, Isabel; Montero-Piñer, M.Isabel y Grupo de Estudios de Género. Apoyo Social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. Gac San. 2008; 6: 527-533.

Plazaola-Castaño, Juncal; Ruiz Perez, Isabel y Hernández-Torres, Elisa. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. Gac San. 2008; 5(22) 415-420.

Ramsay, J; Richardson, J; Carter, YH; Davidson, LL; Feder, G. Should health professionals screen women for domestic violence?. Systematic review. BMJ 2002; 325(7359):314.

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE de 16 de septiembre de 2006. [Disponible en: http://www.boe.es/boe/dias/2006/09/16/pdfs/A32650-32679.pdf]

Relación víctimas de la violencia de género [Disponible en: http://www.separadasydivorciadas.org]

Renés, V. y Corera, C. La exclusión social, nuevo rostro de la pobreza. Folletos nº 3, Suplemento de la revista Cáritas nº 145. Algunas claves de intervención para la incorporación sociolaboral de personas/colectivos desfavorecidas/os. Seminaris, nº 1 Palma de Mallorca. Govern Balear. Conselleria de Treball i Formació, 1999.

Romito, P; Molzan, TJ; De Marchi, M. The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. Soc Sci Me. 2005;60:1717-27.

Ruiz-Jarabo Quemada, Consuelo y Blanco Prieto, Pilar (Directoras). La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas. Madrid: Díaz de Santos, 2004.

Ruiz Pérez, Isabel, Plazaola Castaño, Juncal. Intimate Partner Violence and Mental Health Consequences in Women Attending Family Practice in Spain. Psychosom Med. 2005;67:791-7.

Ruiz Pérez, Isabel; Blanco-Prieto, Pilar; Vives-Cases, Carmen. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. Gac Sanit. 2004;18 Supl 2:4-12.

Ruiz-Pérez, Isabel; Jiménez Rodrigo ML; Bermúdez Tamayo, C; Plazaola Castaño, Juncal. Catálogo de Instrumentos para Cribado y Frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual. OSM, 2006. [Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf]

Ruiz Pérez, Isabel; Plazaola Castaño, Juncal; Vives Cases, Carmen; Montero Piñar, M.Isabel; Escribá Agüir, Vicenta; Jimenez Gutierrez, Esther. Variabilidad Geográfica de la violencia contra las mujeres en España. Gac Sanit. 2010; v.24 n.2 Barcelona mar-abr.

Safeguarding Children & Young People Affected by Domestic Abuse. Sheffield Inter-agency Protocol and Practice Guidance, 2006.

Salvador Sánchez; Lydia; Rivas Vilas, María; Sánchez Ramón, Susana. Violencia y maltrato de género. Nociones prácticas para su detección precoz y abordaje integral en urgencias. Emergencias: Rev Soc Esp Med Urg Emer. 2008; Vol 20, nº 5.

Sánchez Castro, Sara; De la Fuente Aparicio, Diana; Salamanca Castro, Ana Belén; Robledo Martín, Juana. Valoración de las mujeres maltratadas sobre la asistencia sanitaria recibida. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 Sep-oct.; 7(48).

Save the Children. Manual de Atención a niños y niñas víctimas de la violencia de género en el ámbito familiar. 2008. [Disponible en: http://www.savethechildren.es]

Siendones Castillo, R; Perea-Milla, E; Arjona JL, Aguera C, Rubio A, Molina M. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opniones y barreras para la infradetección. Emergencias. 2002;14:224-232.

Stiles, Melissa M. Witnessing Domestic Violence: The Effect on children. American Family Physician. 2002, Dec, 1;66(11): 2052-2067. [Disponible en: http://www.aafp.org/afp/2002/1201/p2052.html#afp20021201p2052-t2].

U.S. Preventive Services Task Force. Screening for family and intimate partner violence: Recommendation statement. Ann Fam Med. 2004; 2:156-160.

Vives-Cases, Carmen; Carrasco-Portiño, Mercedes y Alvarez-Dardet, Carlos. La epidemia por violencia del compañero íntimo contra las mujeres en España. Evolución temporal y edad de las víctimas. Gac San. 2007; (21) 4. 298-305.

Vives-Cases, Carmen; Alvarez-Dardet, Carlos; Carrasco-Portiño, Mercedes y Torrubiano-Dominguez, Jordi. El impacto de la desigualdad de género en la violencia del compañero íntimo en España. Gac San. 2007; 3(21)242-246.

Vives-Cases, Carmen; Alvarez-Dardet, Carlos; Torrubiano-Dominguez, Jordi y Gil-González, Diana. Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España (1999-2006).Gac San. 2008; 3(22) 232-235.

Vives-Cases, Carmen; Alvarez-Dardet, Carlos; Gil-González, Diana et al. Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España. Gac San. 2009. 5(23). 410-414.

Walker, Leonor. The battered woman syndrome. Springer, Nueva York; 1984.

Wathen, CN; MacMillan, HL. Interventions for Violence Against Women: Scientific Review. JAMA 2003; 289(5):589-600.

World Health Organization. Gender Dimensions of HIV Status Disclosure to Sexual Partners: Rates, Barriers, Outcomes. A review paper. Geneva; WHO: 2003. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241590734.pdf

World Health Organisation (WHO). Multi-Country Study on Women's Health and Life Events. Department of Gender and Women's Health. Family and Community Health. Geneva, WHO, 2003.

World Health Organisation (WHO). Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Geneva, WHO, 2003.

Zierler S, Cunningham WE, Andersen R, Shapiro MF, Bozzetter SA, Nakazono T, et al. Violence victimization after HIV infection in a US probability sample of adult patients in Primary Care; Am J Pub Health. 2000 Feb; 90(2): 208-15.

Anexos

Anexo I. Legislación de las Comunidades Autónomas en materia de Violencia de Género

Cuadro actualizado tomado de Análisis de la legislación autonómica sobre violencia de género. Colección Contra la Violencia de Género. Documentos - Nº 5. Delegación del Gobierno para la violencia de género. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010.

Comunidad Autónoma	Legislaciones en materia de Violencia de Género	Concepto de Violencia de Género
Andalucía	Ley 13/2007, de 23 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género.	La Violencia de Género comprende cualquier acto de violencia basada en género que tenga como consecuencia –o que pueda tenerla– un perjuicio o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer, incluyendo amenazas de dichos actos, coerción o privaciones arbitrarias de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada, con independencia de que el agresor guarde o no relación de pareja, afectiva o parentesco con la víctima.
Aragón	Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón.	Se entiende por Violencia de Género todo acto o agresión contra las mismas, motivado por la pertenencia a dicho sexo de las víctimas, que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico o psicológico, así como las agresiones a su libertad e indemnidad sexuales, incluida la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, que se realicen al amparo de una situación de debilidad, dependencia o proximidad física, psicológica, familiar, laboral o económica de la víctima frente al agresor, con independencia de la relación de éste guarde con ella. Incluye tráfico de mujeres, mutilación genital, derechos sexuales y reproductivos.
Asturias	Ley 2/2011 del Principado de Asturias para la Igualdad de Mujeres y Hombres y la Erradicación de la Violencia de Género.	Igual concepto de violencia de género y ámbito de aplicación de la Ley Integral 1/2004.
Baleares	Ley 12/2006, de 20 de septiembre, para la Mujer. Dedica el cap. VI a la violencia contra las mujeres.	La Violencia de Género comprende cualquier acto de violencia basada en género que tenga como consecuencia –o que pueda tenerla– un perjuicio o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer, incluyendo amenazas de dichos actos, coerción o privaciones arbitrarias de su libertad. Las medidas de la ley se refieren al maltrato doméstico y agresiones sexuales.

Comunidad Autónoma	Legislaciones en materia de Violencia de Género	Concepto de Violencia de Género
Canarias	Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género.	Se entiende por violencia contra las mujeres todo tipo de actuación basado en la pertenencia a dicho sexo de la víctima, y con independencia de la edad de ésta, que, a través de medios físicos o psicológicos, incluyendo las amenazas, intimidaciones o coacciones, tenga como resultado posible o real un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, y se realice al amparo de una situación de debilidad o de dependencia física, psicológica, familiar, laboral o económica de la víctima frente al agresor con independencia de la relación de éste guarde con ella. Incluye tráfico de mujeres, mutilación genital, derechos sexuales y reproductivos.
Cantabria	Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas.	La Ley entiende por violencia de género toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, así como la amenaza de tales actos, la coacción o privación ilegítima de libertad y la intimidación, que tenga como resultado posible o real un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si ocurre en público como en la vida familiar o privada con independencia de la relación que el agresor guarde con ella. Incluye tráfico de mujeres, mutilación genital, derechos sexuales y reproductivos.
Castilla-La Mancha	Ley 5/2001, de 17 de mayo, de Prevención de los Malos Tratos y de Protección a las Mujeres Maltratadas.	No establece la Ley castellano-manchega un concepto concreto de violencia de género. De su articulado y del preámbulo se puede inferir que se refiere al maltrato a la mujer por parte de su esposo o compañero.
Castilla y León	Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de Género en Castilla y León.	Se entiende por violencia de género cualquier acto de violencia hacia las mujeres, que se ejerce contra ellas por el hecho de serlo y que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, incluyendo las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como privada. Incluye Tráfico y trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual, violencia originada por la aplicación de tradiciones culturales que atenten o vulneren los derechos humanos, acoso sexual y laboral.

Comunidad Autónoma	Legislaciones en materia de Violencia de Género	Concepto de Violencia de Género
Cataluña	Ley 5/2008, de 24 de abril, de los Derechos de las mujeres para la erradicación de la Violencia Machista.	Se entiende por violencia machista a la violencia que se ejerce contra las mujeres como manifestación de la discriminación y la situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y que, producida por medios físicos, económicos o psicológicos, incluidas las amenazas, intimidaciones y coacciones, tenga como resultado un daño o padecimiento físico, sexual o psicológico, tanto si se produce en el ámbito público como en el privado. Incluye tráfico y explotación sexual, mutilación genital, matrimonios forzados, violencia derivada de conflictos armados, violencia contra los derechos sexuales y reproductivos.
Comunidad Valenciana	Ley 9/2003, de 2 de abril, para la igualdad entre mujeres y hombres.	La violencia de género como la violencia ejercida contra las mujeres como una forma perversa de ejercicio de poder, mediante el empleo de la fuerza física, psicológica, económica o de otro tipo, cuyo origen se encuentra en la desigualdad de las relaciones entre mujeres y hombres y se manifiesta bajo la forma de malos tratos, violación, abusos sexuales, acoso sexual, prostitución y tráfico de mujeres.
Extremadura	Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura.	Igual concepto de violencia de género y ámbito de aplicación de la Ley Integral 1/2004.
Galicia	Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la Prevención y Tratamiento Integral de la Violencia de Género.	Se entiende por violencia de género cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público como en la vida familiar o privada. Se incluye la violencia ejercida por los hombres de su entorno familiar, social o laboral, así como el tráfico de mujeres y las agresiones sexuales.
Madrid	Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral de violencia de género de la Comunidad de Madrid.	La violencia de género a que se refiere la Ley comprende toda agresión física o psíquica a una mujer que sea susceptible de producir en ella menoscabo de su salud, de su integridad corporal, de su libertad sexual o cualquier otra situación de angustia o miedo que coarte su libertad. Asimismo, se considera Violencia de Género la ejercida sobre los menores y las personas dependientes de una mujer cuando se agreda a los mismos con ánimo de causar perjuicio a aquella. Incluye agresiones sexuales, mutilación genital, tráfico de mujeres. En mujeres con discapacidad, la violencia cometida por hombres del entorno familiar o institucional.

Comunidad Autónoma	Legislaciones en materia de Violencia de Género	Concepto de Violencia de Género
Murcia	Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia.	Se entiende por violencia de género toda agresión física o psíquica ejercida a una mujer, por razón de su sexo, que sea susceptible de producir en ella un menoscabo de su salud, integridad física, libertad sexual o cualquier otra situación que restrinja su libertad, incluyéndose la ejercida sobre su descendencia menor de edad y personas que dependan de ella siempre que lo hubieran sido por razón de su sexo.
Navarra	Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista, modificada por la Ley Foral 12/2003, de 7 de Marzo.	Violencia de género conceptualizada como aquella que se ejerce contra las mujeres y que supone un serio atentado contra la dignidad e integridad física y moral de éstas.
País Vasco	Ley 4/2005 de Igualdad de mujeres y hombres (Título III, Cap. VI, dedicado a Violencia de Género).	Se considera violencia contra las mujeres cualquier acto violento por razón del sexo que resulte, o pueda resultar, en daño físico, sexual o psicológico o en el sufrimiento de la mujer, incluyendo las amenazas de realizar tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad que se produzcan en la vida pública o privada.
Rioja, La	Ley 3/2011, de 1 de marzo, de prevención, protección y coordinación institucional en materia de violencia en La Rioja.	La violencia ejercida sobre la mujer, que comprende toda conducta activa u omisiva de agresión contra la misma, motivada por su pertenencia al sexo femenino y realizada al amparo de una situación de desigualdad, debilidad, dependencia o proximidad física, psicológica, laboral o económica de la víctima frente al agresor, con resultado o riesgo de daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual. Incluye agresiones sexuales, acoso sexual, tráfico de mujeres y mutilación genital.

Anexo II.
Protocolos y guías de actuación sanitaria ante la violencia de género en las Comunidades Autónomas

Andalucía

Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos. Plan Estratégico. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía (2001).

Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía (2008).

Parte de lesiones e Informe médico por supuestos casos de Violencia doméstica, Malos tratos a menores y personas mayores y Agresiones sexuales. Junta de Andalucía (2011).

Procedimiento de coordinación institucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas (2005).

Protocolo andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la violencia de género (2012).

Aragón

Guía de atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica en el sistema de salud de Aragón. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Planificación y Aseguramiento (2005).

Protocolo de coordinación interinstitucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas (2008).

Programa de Atención Integral a las mujeres víctima de violencia de género en los Servicios de Urgencia Hospitalarios (2011).

Asturias

Protocolo de atención sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias (2003).

Protocolo Sanitario para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de Género. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias (2007).

Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el Principado de Asturias.

Guía para profesionales. Recursos contra la violencia de género (2009).

Baleares

Estratègies de prevenció i tractament de la violència domèstica. Conselleria de Benestat Social. Institut de la Dona. Govern Balear (2002).

Recomendaciones para la actuación sanitaria ante la violencia de género en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. Server de Salut de las Illes Balears (2009).

Protocolo interinstitucional de detección, prevención y atención de la violencia machista y en casos de ataques sexuales.

Canarias

Instrucción 3/03 por la que se establecen los modelos de documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por lesiones que pudieran ser constitutivas de falta o delito. Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de la Salud.

La Violencia de Género y la Salud: Manual y Unidades didácticas para la Sensibilización y la prevención. Gobierno de Canarias. Coedición de la Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de la Salud e Instituto Canario de la Mujer (2005).

Parte de lesiones e Informe médico emitidos por supuestos casos de Violencia doméstica, Malos tratos a menores y personas mayores y Agresiones sexuales. Servicio Canario de Salud (2003).

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).

Cantabria

Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública (2005, 2ª ed., 2007).

Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública (2006).

Castilla y León

Guía de actuación ante los malos tratos contra la mujer. Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (SocalemFYC) (2005).

Red de Asistencia a la Mujer que sufre maltrato. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León (2003).

Guía de práctica clínica sobre violencia contra las mujeres en la pareja. Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León (2010).

Protocolo marco de actuación profesional para casos de violencia de género en Castilla y León (2008).

Castilla-La Mancha

Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Participación. Castilla-La Mancha (2005).

Cataluña

Guia per a l´abordatge del maltractament de gènere a l´atenció primària. Institut Catalá de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya (2003).

Recomanacions per a l'atenció sanitària a les dones maltractades. Collecció: Pla de salut. Quadern núm. 14. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya (2004).

Protocol i circuit per a l'abordatge de la violència machista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (2009).

- Document operatiu de violència sexual.
- Document operatiu de Mujeres y Discapacidad (2011).
- Document operatiu de Drogodependencias (2011).

– Document operatiu de embarazo (2010).
– Document operatiu De Inmigración (2011).
– Document operatiu De maltrato infantojuvenil.
– Mutilación genital femenina (2011).

Comunidad Valenciana

Informe Médico por Presunta Violencia Doméstica (adultos). Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat (2005).

Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (2008).

Extremadura

Protocolo interdepartamental para la erradicación y prevención de la violencia contra la mujer. Instituto de la mujer de Extremadura. Junta de Extremadura. (2001). ANEXO 1. Pautas de actuación para profesionales implicados en el itinerario de emergencia.

Protocolo de vigilancia epidemiológica de la violencia de género de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud (2010).

Galicia

Abordaxe da violencia de xénero desde o ámbito sanitario. Guía para a prevención, detección e atención en materia de violencia de xénero no ámbito sanitario. Xunta de Galicia (2002).

Defende os teus dereitos. Guía práctica para mulleres que sofren violencia de xénero. Xunta de Galicia (2007).

Guía sobre Violencia de Género en Atención Primaria de Salud. Xunta de Galicia (2005).

Guía técnica do proceso de atención as mulleres en situación de violencia de xénero (2009).

Madrid

La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid (2003).

Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres (2007).

Guía breve de actuación en atención primaria (2008).

Guía de Atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave (2010).

Guía de actuación en atención especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres (2011).

Murcia

Protocolo de Coordinación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado con los Órganos Judiciales, los Colegios profesionales y demás implicados en la protección de las víctimas de Violencia de Género. Región de Murcia (2006).

Protocolo para la detección y atención de la violencia de género en atención primaria de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad de Murcia (2007).

Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos. Consejería de la Presidencia. Secretaría Sectorial de la Mujer y de la Juventud. Región de Murcia (2000).

Guía profesional de recursos de atención a mujeres víctimas de violencia de género (2011).

Guía práctica clínica. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja (2011).

Protocolo regional de prevención y detección de violencia en la mujer mayor de 65 años (S/D).

Navarra

Protocolo de actuación coordinada en la asistencia a víctimas de violencia de género. Guía para profesionales. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Instituto Navarro de la Mujer. Gobierno de Navarra (2006).

País Vasco

Protocolo sanitario ante malos tratos domésticos. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco (2000) incluido en el marco del *Acuerdo interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales»* (2001).

Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y violencia sexual contra las mujeres (2008).

La Rioja

Programa Integral de Detección y Abordaje de la Violencia Doméstica desde el Sistema Sanitario Público de la Rioja. Servicio Riojano de Salud (2004).

Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia contra las mujeres (2010).

La Comisión contra la violencia de género creada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, viene apoyando técicamente y orientado la planificación de las medidas sanitarias contempladas en el capítulo III de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

En abril de 2007, se editó el Protocolo Común de actuación sanitaria contra la violencia de género, como herramienta fundamental para el personal sanitario, con el objetivo de proporcionar unas pautas de actuación homogéneas, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico temprano de los casos de violencia dirigida de forma específica contra las mujeres.

La experiencia acumulada por los servicios de salud de las comunidades autónomas (CCAA) así como la evolución creciente en la evidencia científica respecto a los impactos de la violencia de género en la salud de las mujeres que lo sufren, sus hijas e hijos, así como en relación a contextos de mayor vulnerabilidad (embarazo, la emigración, las discapacidades, entorno rural, mujeres mayores, etc.) han permitido que se presente esta nueva edición del Protocolo Común sanitario.

Los criterios de seguimiento y acompañamiento personalizado del proceso, atención multi e interdisciplinar por parte del equipo de profesionales y la coordinación y colaboración con otros sectores (educación, fiscalía, forenses, cuerpos y fuerzas de seguridad, recursos locales, etc.) orientan las actuaciones sanitarias de forma transversal a lo largo del Protocolo.

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
www.msssi.gob.es

PROTOCOLO Y GUÍA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y Asistencia a las Víctimas se establece a partir de la Ley de Violencia Familiar de la Pcia. de Bs. As. Nº 12.569. La misma, en su artículo nº20, plantea la necesidad de que el Poder Ejecutivo implemente a través de sus organismos las medidas para prevenir y erradicar la violencia familiar.

Este Programa se crea bajo la dirección de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud, en coherencia con la concepción de la violencia como un problema social complejo que atraviesa en sus determinantes y consecuencias a todos los sectores organizados de la sociedad: Salud, Educación, Justicia, Desarrollo Humano, Seguridad. En función de ello, el Programa se vale de un lugar estratégico-transversal para desarrollar su acción de forma intersticial, articulando lazos entre los diferentes espacios dentro de las áreas de influencia del sector: Atención Primaria de la Salud, Subsecretaría de Adicciones y Salud Mental, Dirección de Medicina Asistencial, Dirección de Capacitación de Profesionales, área de Prensa y Difusión de la información; y desde allí, conecta con aquellos otros sectores que conforman la Mesa Interministerial.

El mismo consta de objetivos de capacitación, prevención y atención a las víctimas, y lineamientos programáticos que se desprenden de ellos, configurando los diferentes protocolos de acción frente a los principales problemas en que se presentan las consecuencias de la violencia: Protocolo de acción ante víctimas de violencia, Protocolo de acción ante víctimas de violación, Protocolo de aborto no punible y Protocolo de acción ante el maltrato y abuso infantil, incluyendo en ellos los pasos ineludibles de su asistencia, la forma de su temprana detección e incluso las incumbencias legales y profesionales que dichos abordajes comprenden. Retomando uno de los objetivos fundamentales, la **prevención**, se considera la necesidad de establecer un Protocolo de acción que consolide los elementos y herramientas pertinentes a este componente de la atención. Si bien conservamos el término Protocolo para la acción en el Primer Nivel, acorde con los ya mencionados que forman parte del Programa, debemos aclarar que, también en este caso, se trata de un diagnóstico de la situación del trabajo en Equipo en este nivel y de los lineamientos que proponen direccionar la intervención de los mismos, teniendo en cuenta que las situaciones que emergen en lo cotidiano de su labor son siempre singulares, en condiciones específicas, con personas siempre diferentes y presentaciones diversas.

En este sentido, el "**Protocolo de Prevención y Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual para el Primer Nivel de Atención"** responde a los lineamientos generales propuestos por el Programa Provincial, y a los objetivos explícitos de la estrategia de APS: la universalidad, la integralidad y la equidad. A partir de estos ejes, surge la necesidad de reconocer que, en este nivel de atención, los Equipos interdisciplinarios son estratégicos a la hora de

facilitar el acceso a la asistencia de mujeres, hombres, niños/as, adolescentes y ancianos/as que necesitan ayuda.

La estrategia de APS apunta a redefinir la orientación del sistema sanitario desde el objeto enfermedad hacia el objeto salud, proponiendo dar una respuesta integral desde los distintos niveles de atención y anticipándose a la emergencia efectiva de un problema trabajando con la comunidad a nivel de sus determinantes.

La jerarquización de actividades de promoción y prevención desde un enfoque que destaca la participación social y la permanente mejora de la calidad de atención, intenta establecer una coherencia entre lo macro y lo microestratégico.

Algunos modos de gestionar la práctica en los microespacios cotidianos pueden resultar inadecuados para atender las verdaderas necesidades y problemas de las personas y las familias.

En este sentido, el Programa procura ampliar la visión sobre la problemática salud-enfermedad-atención, hacia una clínica comprometida con la vida y los derechos ciudadanos.

¿Qué es la Violencia Familiar y Sexual?

La Violencia Familiar y Sexual como fenómeno social comporta ‘mitos’ y creencias que opacan su origen y dificultan el consenso sobre sus interpretaciones, determinantes y consecuencias, confiriéndole el estatus de problema complejo y pluridimensional.

En este marco, consideramos a la Violencia Familiar como: Todo acto, omisión o abuso que constituya una expresión asimétrica de uso de poder en el seno de las relaciones familiares, generando situaciones que afectan la integridad física, psíquica, moral, y sexual de los sujetos, acotando su libertad y lesionando sus derechos.

La Violencia Sexual, en tanto producto social y cultural, ejercida en mayor medida por los hombres hacia las mujeres, es concebida como un atentado directo contra la integridad física y psíquica de la persona, que malogra su condición ciudadana y la igualdad de oportunidades para ejercer los derechos y participar en la vida pública.

La Violencia es un Problema de Salud

Tratada generalmente en forma exclusiva en el ámbito del derecho penal y de la seguridad pública hasta no hace mucho, los trabajadores de la salud, fundamentalmente los médicos, observaban frecuentemente este fenómeno como espectadores, limitándose a reparar los estragos provocados por estos conflictos considerados ‘externos’ a su competencia profesional y referidos al foro íntimo y privado de las personas. Esta visión ha ido cambiando desde los años ’70, a partir de la influencia social creciente de los movimientos feministas que buscan sensibilizar a la sociedad en contra de la opresión y la dominación patriarcales, generando cambios esenciales en el abordaje de la problemática,

convirtiéndola en pública y pasible de intervención. Así, la violencia fundamentada en el género, incluyendo agresiones domésticas, mutilaciones, abuso sexual, psicológico y homicidios pasan a ser parte de la agenda pública de los servicios de salud. Tal conquista política propició la ampliación de la conciencia del valor de la vida y de los derechos de ciudadanía, logrando constituirla en un serio problema para el campo de la Salud Pública. Sus efectos negativos se extienden, no solo a las víctimas, sino también hacia las posibilidades de desarrollo social y económico de las comunidades, especialmente al sector más pobre de las mismas.

Muchas familias, grupos sociales, a veces comunidades enteras, pueden acarrear largas historias de sufrimiento en las cuales la 'normalidad' de sus vidas ha estado marcada por excesos de poder, situaciones de abuso o maltrato intra o inter familiares con las que conviven y padecen injustificadamente a lo largo de varias generaciones. En tales situaciones, los sujetos constituyen su vida diaria tolerando y generando ejercicios de poder que producen malestar a amplios sectores de la comunidad, especialmente a los más vulnerables: mujeres, niño/as, anciano/as, discapacitado/as; negándoles otras posibilidades de vida.

La naturalización que rodea a estas formas de violencia insidiosas, silenciosas, vividas como 'naturales', llevan a estos sujetos a considerarse 'inferiores' o 'incapaces' y a juzgar inútil el esfuerzo de producir algún tipo de cambio para sus vidas o la de sus familias, sucumbiendo muchas veces a un efecto paralizador, de apatía, indiferencia y escepticismo, sin reconocimiento de la fortaleza de los derechos ciudadanos que los asisten, e impidiéndoles, por ende, solicitar ayuda.

La Violencia Familiar y Sexual como Problema de Salud Colectiva

Sin desestimar la asistencia individual que puede ofrecerse, no se trata de reducir la problemática social de la violencia familiar y sexual exclusivamente a la atención de las lesiones y/o las secuelas psicológicas de las víctimas, tratándolas únicamente como asuntos de competencia personal e individual, o como estados mentales, limitaciones o debilidades psíquicas. El proceso de fortalecimiento psicosocial debe tener un alcance mucho mayor.

Uno de los objetivos del trabajo comunitario debe ser develar, atacar y erradicar las naturalizaciones que en la vida cotidiana contribuyen al mantenimiento de situaciones dañinas para las personas y los grupos, centrando la atención en las capacidades, las fuerzas no reconocidas, la potencialidad y la creatividad de los seres humanos y sus organizaciones como una de las vías fundamentales para el desarrollo integral, desestimando todo tipo de prácticas paternalistas y asistencialistas.

La participación de los miembros de una comunidad en función de objetivos forjados a partir de necesidades sentidas y de acuerdo con estrategias colectivamente definidas y fundamentadas en la solidaridad, es un elemento fundamental para el desarrollo de la ciudadanía.

Los gobiernos locales son vitales para la implementación de iniciativas de abordaje de la violencia. Deben jugar un rol articulador de los diferentes actores que participan para impactar positivamente en su prevención: Registro y monitoreo de las ocurrencias; sistematización, ampliación y consolidación de la atención prehospitalaria; capacitación de los recursos humanos acompañada de investigaciones que delimiten y evalúen todas las acciones que deberán llevarse a cabo con el sector de educación, los servicios sociales, la justicia, la seguridad pública, el poder legislativo y los movimientos sociales, para ser eficaces.

Pasos conceptuales básicos para el abordaje de situaciones de violencia familiar y sexual en el primer nivel de atención

1er paso : Consolidación de los Equipos de Salud

Un Equipo interdisciplinario no es un mero encuentro circunstancial o una simple yuxtaposición de diferentes profesionales. El proceso de su constitución transita desde la fragmentación, la jerarquización piramidal y el trabajo individualizado, a la integración, la democratización de las relaciones de trabajo, la integralidad y el cuidado en salud.

Fundamentado en una noción ampliada de salud, entendida en sus diversas dimensiones y condicionantes biológicos, sociales, subjetivos, económicos, históricos y culturales, exige una diversificación y transformación de miradas, prácticas y métodos, así como la inserción de profesionales no habituales en su dominio.

La alegoría que lo representa es la de una *sinfonía* en que el trabajo de cada profesional es orquestado *en concierto,* donde las múltiples prácticas conforman una única obra común: El cuidado de la salud de la comunidad.

A los efectos de darle viabilidad a este objetivo, el Equipo debería estar conformado, como mínimo, por un/a administrativo/a un/a médico/a, un/a psicólogo/a, un/a trabajador/a social, un/a enfermero/a. Esto no implica que no pueda estar compuesto también por otros integrantes, tanto profesionales como no profesionales, en función de las características, los recursos y las necesidades locales particulares.

Para que el trabajo en Equipo funcione como un dispositivo instituyente de prácticas de integración entre la atención básica y la hospitalar, resulta imperativo que el personal de salud asuma un posicionamiento crítico sobre la propia acción, en busca de nuevas formas de producción de cuidado, sin ignorar o negar el protagonismo de la comunidad, entendiendo que la *competencia para cuidar* se genera en territorios de saberes y prácticas que no necesariamente pertenecen a una profesión específica.

2º Paso: Prevención y Asistencia

El Primer Nivel de Atención a través de su efector, el Centro de Salud, es uno de los ámbitos propicios para el tratamiento de las situaciones de violencia, pues constituye un espacio próximo y accesible que permite alojar y ofrece la oportunidad de percibir las señales, signos y demandas de aquellas personas que sufren las consecuencias de vivir en estas condiciones.
La **prevención** facilita la **detección temprana** de las situaciones de violencia, lo cual constituye un requisito indispensable para brindar seguridad, asistencia y protección a las víctimas, tornándose a su vez en un paso fundamental para detener el maltrato de diversa índole y el abuso sexual.
La **intervención preventiva** en escenarios violentos implica que el trabajo del Equipo de los Centros de Salud promueva el 'contra-poder' de la comunidad ante estos casos, como producto de la reflexión, la conciencia y la acción del proceso colectivo, el que actuará sancionando y poniendo freno a las situaciones de maltrato intra e interfamiliares, y donde los trabajadores de la salud serán acompañantes 'facilitadores' o 'catalizadores' de este proceso de fortalecimiento comunitario.

A partir de la detección de una situación de violencia en la comunidad, es primordial que el Equipo cuente con las herramientas esenciales para comprender la problemática y realizar el abordaje de dichas situaciones, determinando los pasos a seguir ante una víctima.

Es importante establecer en este nivel, mecanismos de coordinación interinstitucional e intrainstitucional para la referencia y contrarreferencia de los casos.

3º Paso: Conformación de Redes

Proponer un abordaje interdisciplinario e intersectorial de la problemática, propiciando la participación de todos los actores en la **conformación de redes** que faciliten la comunicación entre el equipo de salud, la comunidad y los distintos sectores del Estado, implica la puesta en marcha de acciones articuladas y coordinadas a fin de brindar las respuestas más eficaces.

La importancia de constituir una Red Local de Violencia tiene por objetivo central el abordaje conjunto y consensuado para la asistencia y prevención de la violencia familiar en el sistema de Salud, lo que conllevará, a su vez, a facilitar la accesibilidad, a la construcción de capacidades y a la extensión de oportunidades para una participación inclusiva, plural e intercultural de la población en esta temática, y a un involucramiento intersectorial articulado para abordar cada situación en su singularidad, respeto y cuidado.

La potencialidad de configurar redes trasciende la conocida referencia y contra-referencia, pues a partir de la entrada en red, nada de lo que ocurra en un ámbito determinado de la misma puede ser ignorado por otro. El proceso de su constitución, como en el caso de la conformación de Equipos, transita también desde la fragmentación, la jerarquización piramidal y el trabajo individualizado, a la integración, la democratización y la integralidad de todos los vínculos que la configuran. Dicho proceso requiere obviamente tiempo para que cada instancia vaya incorporando a la otra y sea incorporada a su vez. En esta dinámica se van creando lazos de pertenencia que, en la medida en que permiten actuar con mayor celeridad y eficacia, van creando su propia necesidad y legitimidad, de manera que ya no importará cuál ha sido la instancia de abordaje inicial del problema, pues será atendido por igual y con la misma responsabilidad por toda las instituciones de la red.

El proceso de su construcción comienza por el **reconocimiento** que expresa la necesaria aceptación de la existencia del otro y de su heterogeneidad de funcionamiento con respecto a la propia disciplina o institución. A partir de que el otro es reconocido y aceptado como par co-responsable de la atención, empieza a ser incluido en la percepción y a ser **conocido** y entendido en su accionar, lo que conducirá a que pueda establecerse una **colaboración** (*co-laboración,* en el sentido de *trabajar-con*), en un vínculo de apoyo y ayuda recíproca. Cuando esta relación se torna estable, puede hablarse ya de un vínculo de **cooperación** (*co-operar,* que significa operar en forma conjunta), lo que implica un mayor nivel de complejidad, ya que se parte del supuesto de que existe un problema en común y un compartir sistemático de actividades.

Con esta lógica se van creando y restituyendo los lazos sin recurrir exclusivamente a la organización jerárquica. Al tratarse, en una red, de heterogeneidades organizadas, los vínculos se sobreimprimen a la fragmentación del sistema, modificando la demanda de la organización piramidal y generando en las personas, instituciones y organizaciones que la conforman, capacidad instalada para dar respuestas a situaciones y problemas de salud complejos.

GUÍA DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

PARA LOS TRABAJADORES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Desde el Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las Víctimas se visualizó la necesidad de crear un Protocolo para trabajar en el Primer Nivel de Atención.

Para ello, en conjunto con la Dirección de Atención Primaria de la Salud se decidió confeccionar una Guía para la implementación del mismo.

Esta guía se realizó como un recurso más para sensibilizar y aportar herramientas a los Equipos de Salud que trabajan en el Primer Nivel de Atención y a todas las personas del área local, quienes por su rol tienen la responsabilidad de preservar y mejorar la calidad de vida de la población.

La expectativa de este trabajo es contribuir a proteger los derechos de quienes sufren maltratos y abusos, con la profunda convicción de que la violencia en cualquiera de sus formas no debe tolerarse jamás.

¿PORQUÉ HABLAMOS ESPECÍFICAMENTE DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES?

La Organización Mundial de la Salud define a 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."*

Estadísticamente, la población con mayor riesgo de sufrir maltrato y abuso, de acuerdo a lo que demuestran ampliamente las investigaciones a nivel mundial, son las mujeres, niñas y niños.

La Violencia contra la mujer se apoya específicamente en la construcción de pautas sociales de asimetrías de poder profundamente arraigadas en nuestra cultura. La misma se remite a un modo de organización tradicionalmente basado en jerarquías que establecen diferentes subjetividades de superioridad y de inferioridad entre hombres y mujeres, pre-definiendo papeles y lugares de cada uno en la vida cotidiana, configurando así una condición de extrema vulnerabilidad en lo que respecta a la exclusión social, a la segregación de género en el terreno laboral y a la violencia sexual.

Mantenida oculta a lo largo de los tiempos, la Violencia Familiar y Sexual es un complejo problema social que debemos develar, construyendo conciencia acerca de la extensión, la gravedad y los costos que el maltrato ocasiona a toda la sociedad y sus instituciones.

Cualquier ciudadano/a puede desaprobar activamente y con firmeza a quienes maltratan, actuando como freno social de las personas abusivas para disminuir así la naturalización de la conducta violenta.

Por lo tanto, el equipo de salud debe poseer ideas claras sobre estas cuestiones, siendo necesario para ello una capacitación básica de lo que significa una situación de Violencia Familiar y Sexual, la atención en crisis, su prevención, qué se puede decir y hacer frente a la misma, los recursos disponibles, etcétera, para de esta manera, poder informar, aclarar y orientar eficazmente a quienes puedan estar en riesgo de sufrir maltrato o a quienes ya han sufrido graves daños.

En este sentido, se debe tomar conciencia de que, cuando de violencia familiar y sexual se trata, los integrantes del Primer Nivel pueden ser los únicos que tienen la oportunidad de percibir una historia de dolor frente a la cual se requiere actuar sin demora para proteger la salud y la vida.

EL PROBLEMA EN NÚMEROS

La mayoría de los estudios epidemiológicos citados muestran que:

- En el 75% de los casos de maltrato, la víctima es la mujer. El 25% de las mujeres sufrirá una violación. 1 de cada 6 embarazadas será agredida física o sexualmente durante la gestación.

En América Latina es difícil obtener cifras representativas sobre la dimensión real del fenómeno de la violencia doméstica:

- En Costa Rica, Chile, Colombia y Bolivia mostraron que, entre el 30 y el 70% de las mujeres que vivían en pareja, referían haber sido golpeadas por su compañero. (Raúl Mejia y María Aleman; (1999) – UBA; *Violencia doméstica. Rol del médico clínico*.)

- Con respecto al maltrato infantil, los autores informan que al menos 1 de cada 5 niñas/os es abusada/o sexualmente por un familiar de confianza antes de los 18 años. (Berlinerblau, Virginia; (1998) “Abuso Sexual Infantil”, en Violencia Familiar y Abuso Sexual. Eudeba, Bs. As.)

- En la Reunión Internacional de Modelos de Atención a la Violencia de Género en agosto de 2005, la Organización Mundial de la Salud difunde en su informe que cada 18 segundos 1 mujer es víctima de violencia en el mundo.

En nuestro país:

- Se estima que el 25% de las mujeres sufre regularmente violencia doméstica y el 50% pasará por alguna situación de violencia en algún momento de su vida. (Raúl Mejia y María Aleman; (1999) – UBA; *Violencia doméstica. Rol del médico clínico*.)

- Según estudios del Banco Interamericano de Desarrollo, en 1 de cada 5 parejas argentinas hay violencia.

- El informe de Naciones Unidas de 2008 nos dice que 1 mujer muere cada 3 días por violencia familiar.

- De acuerdo al último Informe de Noviembre 2008 de Amnistía Internacional:

  - ➤ Se registra 1 caso de agresión física cada 36 horas.
  - ➤ Ocurre 1 ataque sexual por día.
  - ➤ Desde el 1° de enero al 15 de noviembre de 2008 han ocurrido 110 femicidios.

En la Provincia de Buenos Aires:

El aumento de las denuncias no necesariamente implica un aumento de la violencia; puede correlacionarse directamente con una mayor visibilización, difusión y comprensión de la importancia de denunciar estos hechos.

- Según datos proporcionados por las Comisarías de la Mujer, Ministerio de Seguridad, en los primeros 10 meses del 2008 se realizaron 52351 denuncias (167,4% más que en el 2006).

- De acuerdo a un Informe Estadístico del Programa de Atención para Víctimas de Violencia –AVM-, dependiente de la Secretaría de Derechos Humanos, durante el período de enero del 2008 a enero del 2009, la cantidad de llamadas recibidas fueron 14882.

- El Centro de Protección de Derechos de la Víctima (CPV), recibió durante el período 1/01/08 al 01/02/09, 198 casos que corresponden a mujeres víctimas de violencia familiar y sexual.

MARCO LEGAL

- Está regido por la *Ley 12.569 de Protección Contra la Violencia Familiar de la Provincia de Buenos Aires* y su decreto reglamentario 2875. El art. 1º define a la Violencia Familiar *"como toda acción, omisión, abuso que afecte la integridad física, psíquica, moral, sexual y/o la libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar AUNQUE NO CONSTITUYA DELITO."*

- Se entiende por Grupo Familiar no sólo al matrimonio, sino también a las uniones de hecho, incluyendo ascendientes, descendientes, colaterales, consanguíneos, o convivientes o descendientes de alguno de ellos. También la persona que tenga o haya tenido relación de noviazgo o pareja.

- Las personas legitimadas para denunciar judicialmente son las enumeradas anteriormente, más toda persona que haya tomado conocimiento de los hechos de violencia.

- La denuncia puede hacerse en forma verbal o escrita y no necesita abogado para iniciarse; pero una vez iniciada la acción, se provee a la víctima de asistencia jurídica.

- El Art. 4º de la Ley 12.569 establece: *"que cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces o discapacitados que se encuentren en imposibilidad de accionar por sí mismos, estarán obligados a efectuar la denuncia los representantes legales, los obligados por alimentos,*

el ministerio público, como así también quienes se desempeñen en organismos asistenciales, educativos, de salud, de justicia y en general quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan serias sospechas."

- Es decir, que los agentes de salud están obligados a efectuar la denuncia bajo pena de incurrir en el DELITO DE ENCUBRIMIENTO, sancionado con 6 meses a 3 años de prisión.

- La denuncia debe ser efectuada dentro de las 72 hs. hábiles de tomar conocimiento del hecho, salvo que estuvieran interviniendo en el caso otros organismos correspondientes a la *Red Provincial para la Prevención y Atención contra la Violencia Familiar* como, por ejemplo, el Ministerio de Desarrollo Humano. En este caso, el plazo podrá extenderse a otras 72 hs. hábiles.

- El Decreto 2875 determina que cuando la denuncia se efectuare en la comisaría deberá ser recepcionada en FORMA OBLIGATORIA constituya o no delito, y reenviada inmediatamente a la autoridad jurisdiccional competente para garantizar la debida protección a la víctima mediante las medidas cautelares pertinentes.

La denuncia puede hacerse ante:

- Comisarías.
- Tribunales de Familia.
- Jueces de Menores.
- Comisarías de la Mujer.
- Juzgados de Primera Instancia Civil y Comercial.
- Juzgados de Paz correspondientes al domicilio de la víctima.

El Secreto Profesional:

El secreto profesional no es absoluto, hay que analizar cual es el bien jurídico prevalente. Debe ponerse en conocimiento al juez aquellos secretos cuya no revelación implica riesgo a terceras personas o al propio, y éste evaluará si el profesional debe difundir o no la información. El Código habla de "Justa Causa" y establece dos presupuestos:

1. Cuando la denuncia resulte obligatoria por determinación legislativa.
2. Cuando sea para evitar un mal mayor.

La Historia Clínica

Es aconsejable que sea firmada por el paciente ya que, de esta manera, adquiere el carácter de declaración jurídica confesional. Además, deben firmar todas las personas que hayan intervenido, pues no reviste el mismo carácter, en lo que a la responsabilidad se refiere, la firma del médico -que es un agente público- que la firma del Jefe del Servicio o el Director del establecimiento -quienes son funcionarios públicos-.

CUESTIONES BÁSICAS A CONSIDERAR:

Es importante que el Equipo reflexione previamente sobre algunas cuestiones fundamentales que generan las situaciones de violencia familiar y sexual para abordar la complejidad que este problema plantea al trabajo interdisciplinario.

Tanto la población como el Equipo de salud están atravesados por dispositivos ideológicos que determinan el comportamiento y los vínculos

familiares y sociales, en forma de “mitos” que naturalizan la conducta violenta en el seno de las comunidades.
Dichos mitos dificultan la visibilidad de este flagelo favoreciendo la persistencia del maltrato y obstaculizando el acceso de las víctimas a la ayuda y a la atención.

Presentamos a continuación algunos de estos prejuicios colectivos:

- *"Siempre se exagera la realidad cuando se habla de violencia contra las mujeres".*
- *"Los casos de violencia ocurren entre marginales y villeros".*
- *“La familia siempre es un lugar de realización afectiva, comprensión, contención y seguridad”.*
- *"La violencia dentro de la familia es un asunto privado y no se debe intervenir desde afuera".*
- *"Le pega porque está enfermo ó porque toma mucho".*
- *"Las mujeres no se van de su casa porque les gusta que las maltraten".*
- *“Tanto hemos trabajado con ella y volvió con él, seguramente es porque le gusta que le peguen”.*
- *“A una mujer embarazada es más difícil que la maltraten”*
- *“Los niños fantasean las escenas de abuso y las confunden con la realidad”.*

Frente a estos prejuicios afirmamos que:

- Ningún ser humano debe ser maltratado ni golpeado.
- La conducta violenta es una modalidad de comportamiento inaceptable.
- Ningún argumento o razonamiento justifica el uso de la violencia.
- La creencia acerca de la “provocación” de la violencia es un mito que sirve para justificarla y tolerarla.
- Golpear es un delito agravado por el vínculo, y sus consecuencias dejan de ser privadas para pasar a ser públicas
- La violencia existe en todas las clases sociales, en todos los niveles económicos y de instrucción, en todas las razas, religiones, edades y ocupaciones. A medida que se asciende en la clase social hay más recursos para mantener oculta la violencia.
- La estructura familiar ha asumido históricamente variadas formas según los cambios de la sociedad y sus modos culturales de interacción, que no siempre ni necesariamente han sido armoniosos y protectores.
- Las niñas y niños necesitan ser escuchados cuando hablan de malos tratos y/o abusos sexuales, y deben ser aliviados y protegidos. Las niñas y los niños que fueron testigos y/o victimas de violencia sexual pueden relatar claramente los hechos sexuales de los que fueron víctimas.

- Las creencias culturales acerca de que una mujer embarazada recibe respeto por su estado y cuidados especiales para su salud y bienestar, se contraponen con la realidad. Existe evidencia de que esta situación, lejos de mitigar la violencia, la exacerba.
- Las personas que ejercen violencia y las víctimas NO necesariamente son individuos con alguna psicopatología especial. Atribuirles enfermedades o trastornos es una manera de justificar la conducta violenta y una forma de declarar inimputables a los violentos.
- El alcohol o las drogas no son causa ni explican la conducta violenta, aunque pueden agravar el caso o facilitar su aparición debido a su función desinhibitoria.
- Generalmente la persona abusiva ejerce el maltrato en privado, mostrando hacia el exterior una fachada respetable e insospechada, siendo compatible con cualquier aspecto, capacidad, inteligencia, actividad o profesión.
- Recibir pasiva y resignadamente el maltrato no debe confundirse con placer o disfrute. Los verdaderos y principales motivos por los que una mujer no toma fácilmente la decisión de separarse de su agresor suelen ser la dependencia económica, el aislamiento afectivo y social, el estado emocional en que se encuentra (pérdida de la autoestima, depresión,
- miedo, impotencia, sentimientos de culpa y vergüenza, etc.) y la esperanza de que su pareja cambie.

El Ciclo de la Violencia Conyugal (según Lenore Walter)

Este esquema, que aparece con frecuencia en la bibliografía referente a la temática, puede resultar un elemento de utilidad para el equipo en el abordaje de los casos.

El ciclo se desarrolla en tres fases cuya duración dependerá de la situación de cada pareja, pero debe tenerse en cuenta que el tiempo de interfase se va acortando a medida que se prolonga la relación violenta.

- FASE 1 Acumulación de tensión:

  Es una fase sin violencia manifiesta en la cual la mujer intenta hacer lo que el hombre desea pero nunca logra conformarlo, ignorando los incidentes menores que se van generando, pensando que si logra satisfacer todas sus exigencias, conseguirá evitar que la tensión siga aumentando hasta llegar a un episodio de golpes.

- FASE 2 Estallido de violencia:

  La violencia contenida estalla en un episodio de golpes cuya gravedad suele aumentar con el paso del tiempo. De las primeras cachetadas, empujones y pellizcos se va pasando a los golpes de puño, patadas y hasta uso de armas. El hombre golpeador suele reconocer que pierde el control de sus actos, pero culpa a su mujer o bien a factores externos (disputas familiares, problemas laborales y/o económicos, etc.): Nunca reconoce su responsabilidad en el episodio. En esta fase, la mujer golpeada puede sufrir un colapso emocional o heridas que motivarán la consulta, siempre que no se encuentre impedida de realizarla por el mismo agresor.

- FASE 3: Luna de Miel

  Luego del episodio de violencia física, el hombre suele mostrarse arrepentido, asegurando que nunca volverá a golpearla. A partir de este momento, él actúa cariñosamente aunque desconociendo su responsabilidad (fue “provocado por ella”, “por los parientes”, “por los vecinos”, etc.). La mujer muy vulnerable ante las súplicas de la pareja, acompañadas muchas veces de amenazas de suicidio o de homicidio hacia ella, los niños o a cualquier persona que se atreva a ayudarla, se conmueve y lo perdona…Y el ciclo vuelve a comenzar.

El Equipo de Salud puede utilizar esta herramienta en la atención de las mujeres víctimas reconociendo en qué fase del ciclo se encuentra y a cuál puede pasar, constituyéndose en una valiosa señal de alerta para tener en cuenta a la hora de planificar acciones y realizar intervenciones.

En reuniones periódicas, el Equipo deberá realizar el seguimiento integral de los casos, analizando las características de la situación, detectando qué obstáculos surgieron y efectuando el cálculo de los que puedan surgir.

¿CÓMO SE DETECTA UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR Y/O SEXUAL?

El Equipo de Salud tiene la posibilidad de visualizar los signos y síntomas de violencia, cualquiera sea su expresión, evaluar el riesgo y actuar para disminuir su impacto.

En general, la verdadera magnitud epidemiológica del problema no se conoce porque las prácticas sanitarias se concentran en el tratamiento de la lesión, sin percibir a veces que ésta es consecuencia de situaciones de violencia. Sin embargo, en el Primer Nivel de Atención se reciben muy frecuentemente consultas de mujeres que sufren violencia, con niños y niñas que son o han sido violados, abusados, víctimas de negligencias, abandonos dentro o fuera del hogar; con ancianos y/o discapacitados golpeados, abandonados, faltos de alimento, cuidados y afecto; es decir, con personas cuyos derechos han sido vulnerados y que llegan al sistema de salud para solicitar algún recurso médico ó social.

Como las víctimas de violencia difícilmente consultan directamente por padecer dicha situación, resulta de vital importancia reflexionar sobre la problemática y en cómo proceder a su detección.

Es esencial, por lo tanto, descubrir el problema cuanto antes ya que, por lo general, las personas no conciben el maltrato que recibieron y/o reciben como una forma de perturbación de su salud. Pueden negar su situación por vergüenza, por temor o, tal vez, no registran siquiera qué les está sucediendo, ya que suele pensarse que si no hay violencia física no hay perjuicio y, mucho menos, considerar su consulta.

Las personas victimas de maltrato familiar pueden acudir al Centro de Salud presentando:

- Lesiones físicas: Hematomas en lugares visibles o no del cuerpo, heridas, quemaduras, lesiones inexplicables y/o antiguas, desgarros, laceraciones, fracturas, lesiones internas, traumatismos oculares y maxilofaciales, con o sin hemorragias, lesiones en órganos genitales.

- Síntomas de stress post-traumático, stress crónico; depresión; abulia; agitación psico-motriz; diversos trastornos ansiosos, desinterés sexual, desórdenes postraumáticos, alteraciones de la alimentación; anorexia,

bulimia, trastornos del sueño, auto abandono, ataques de llanto, intentos de suicidio, carencia de recuerdos y datos de la infancia/adolescencia, fobias, cleptomanía, ataques de pánico, personalidades múltiples, miedo a atravesar las crisis vitales, etc.

Indicadores mínimos de violencia:

Los Equipos de Salud reciben muy frecuentemente consultas reiteradas de personas, mujeres en su mayoría que, prospectivamente, se diagnostican como alguna forma de violencia, tales como:

- Cefaleas, jaquecas, trastornos gastrointestinales, trastornos nutricionales como la obesidad y la desnutrición, precordialgias, osteocondritis, trastornos respiratorios, contracturas y dolores musculares o articulares, estados de fatiga, astenia, letargo, envejecimiento prematuro, enfermedades de la piel, alergias.

- Hemorragias genitales, disfunciones ginecológicas, sexuales, dificultades para elegir y/o lograr la anticoncepción, infertilidad de origen no orgánico, embarazos múltiples no deseados, abortos espontáneos y provocados, consultas reiteradas por enfermedades de transmisión sexual.

- Toma prolongada de medicamentos psicotrópicos ó automedicación, adicciones a diversas sustancias (alcohol, drogas, etc.), múltiples internaciones, incumplimiento terapéutico, anulación de citas programadas para diversas consultas o controles, etc.

- Aislamiento social, incapacidad para realizar las actividades habituales con autonomía, abulia, diversas inhibiciones, fobias comportamiento evasivo, comportamiento antisocial, abandono del trabajo, falta de cuidados e higiene personal.

En el ámbito comunitario:

El equipo de salud puede detectar situaciones de violencia familiar advirtiendo incoherencias o contradicciones entre lo que se expresa y lo que se observa en el hogar, actitudes de temor en la entrevista domiciliaria, etc.

En las instituciones escolares: Ausentismo reiterado, falta de aseo, trastornos del aprendizaje, indiferencia ante las actividades educativas como ante las recreativas, aislamiento, resolución violenta de los conflictos escolares, etc.

Por otra parte, es necesario escuchar a los promotores de salud, líderes comunitarios, vecinos, diversas organizaciones y referentes barriales, que puedan aportar datos sobre esta problemática.

Es importante que el Equipo pueda reconocer y relacionar los síntomas, lesiones e indicadores percibidos y consultados con una posible situación de maltrato y/o abuso y **no omitir nunca** indagar sobre la existencia de situaciones de violencia detrás de ellos. En caso de observar una lesión, que pudiera ser consecuencia de un acto de violencia, realizar examen físico completo en busca de otras lesiones.

En dicha indagación es fundamental prestar especial atención y otorgar el tiempo necesario, pues frecuentemente las víctimas demoran en relatar lo que sucede en sus hogares.

Es prudente controlar la sensación de incredulidad y rechazo que estos relatos muchas veces provocan, pues habitualmente las víctimas manifiestan sufrir malos tratos y/o abusos por parte de personas de quienes difícilmente podrían esperarse semejantes conductas, presentando la situación con una modalidad tal que puede causar aversión en quien las escucha.

EN LA ATENCIÓN ES ESENCIAL TENER EN CUENTA QUE:

- Siempre debe incorporarse alguna dimensión de la temática de la Violencia Familiar y/o Sexual como problema de salud en todas las consultas, controles de salud y la totalidad de las actividades de promoción y prevención que se realicen.

- Es importante prestar especial cuidado en las consultas, controles y actividades comunitarias a los grupos referidos como de mayor vulnerabilidad: mujeres embarazadas, adolescentes (sobre todo en el noviazgo) discapacitadas/os, ancianas/os y niñas/os.

- Para el abordaje de dichas situaciones TODO EL PERSONAL del Centro debe involucrarse en la capacitación, para poder detectar y recibir los casos.

- Los Centros de Salud que posean Servicio de Guardia y Emergencias deben brindar la cobertura de atención necesaria y adecuada en los horarios en los que se suelen producir estas situaciones críticas (por la noche, fines de semana, feriados.)

- Ante la detección de una víctima de violencia, es necesario saber que la ocasión de la consulta puede ser la única oportunidad que tiene el Centro de intervenir. Por ello, quien la reciba, debe valorar la situación familiar, social, los recursos económicos y todos los datos que resulten de utilidad (domicilio, teléfonos de familiares, vecinos, amigos, etc.) a fin de asegurar el posterior seguimiento integral del caso.

- Las víctimas de violencia deben recibir, desde el inicio, una contención adecuada y personalizada, sentir la seguridad de que en el Centro se las escucha, se cree en su relato, se entiende su problema y se busca conjuntamente una solución.

- A su vez, debe brindárseles la posibilidad de tomar conciencia de los riesgos que corren o pueden correr y considerar, junto al equipo, las posibles medidas de protección a adoptar.

- Cuando el Equipo de Salud constate que las víctimas se encuentren en riesgo de vida, o bien cuando existan lesiones graves o gravísimas en víctimas adultas como resultado de violencia física, sexual y/o violación, corresponde efectuar la denuncia obligatoriamente.

- De acuerdo al tipo de violencia sufrida, las condiciones y características de las víctimas y en función de cada situación, se aplicarán los protocolos correspondientes:

  ✓ Protocolo de detección y asistencia a mujeres víctimas de maltrato.
  ✓ Protocolo para la detección, intervención y notificación del maltrato infantil.
  ✓ Protocolo de acción ante víctimas de violación.
  ✓ Protocolo de aborto no punible.

Si se presenta una víctima de Violación:

Flujograma de Atención ante víctimas de Violación	
Consultas inmediatas (hasta las 72 hs)	**Luego de las 72 hs.**
Examen Médico: ✓ Identificar lesiones y signos clínicos, ✓ Evaluar derivación. **Examen Ginecológico exhaustivo**. **Laboratorio:** ✓ Hemograma, hepatograma ✓ Serología Sífilis, HIV, Hepatitis B y C ✓ Test de embarazo. **Cultivos(posibles ETS):** ✓ vaginal, ✓ endocervical, ✓ ano-rectal ✓ eventualmente faríngeo. **Tratamiento:** ✓ Lesiones ✓ Suero hiperimune y vacuna antitetánica ✓ Vacuna antihepatitis B ✓ ETS que puedan ser diagnosticadas ✓ Anticoncepción de emergencia ✓ Profilaxis post exposición HIV **Seguimiento:** ✓ Psicoterapéutico ✓ Social ✓ Médico: - Control de heridas - Tocoginecológico periódico - Infectológico ✓ Laboratorio: Repetición de exudados y sangre para controles: - A los 7 días Fta Abs. A las 6 semanas VDRL cuantitativa - 6º semana HIV (Elisa). Repetir a los 3 y 6 meses. - A los 3 y 6 meses serología HB y C. **Denuncia:** ✓ En el caso de que la víctima sea mayor de edad y decida realizar la DENUNCIA, podrá ser acompañada a la Comisaría más cercana, donde deberá exigir ser asistida por el médico forense en forma inmediata. También puede dirigirse a las autoridades judiciales: Juzgados Penales o Fiscalías.	**Debe brindarse:** ✓ Una atención integral: - Consejería sobre Derechos que asisten a las víctimas. - Controles médicos y de laboratorio. - No es necesario realizar ACO de emergencia y PPE HIV ya que las mismas pierden efectividad transcurrido este lapso. - Seguimiento Psicológico y Social **Denuncia:** ✓ Si la víctima decide realizarla se la acompañará a la Comisaría más cercana, o a las autoridades judiciales.

- ✓ Cuando la consulta se realice en forma inmediata (hasta las 72 hs.), se procederá a la aplicación completa del "Protocolo de acción ante víctimas de violación" en los Centros de Salud que posean los recursos humanos y materiales necesarios para cumplimentar el mismo. De lo contrario, las víctimas serán referidas y acompañadas al hospital más cercano – no obstante ello, el Equipo deberá solicitar inmediatamente la provisión de los insumos necesarios a las autoridades sanitarias locales para la atención adecuada de los próximos casos.

- ✓ Es importante aclarar que el plazo legal para realizar la DENUNCIA por violación es de hasta 12 (doce años).

Ante casos de Abortos no punibles:

El Art. 86 del Código Penal en sus incisos 1 y 2, establece que: *"El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:*

1. Si se ha realizado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota ò demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para la práctica abortiva".

- Se realizará consejería a las personas que soliciten la interrupción de la gestación en los casos contemplados en el art. 86 inciso 1 y 2 del código penal, efectuando una gestión que garantice la referencia al Hospital con celeridad, donde deberá evaluarse el caso con la mayor rapidez posible.
- En el caso de existir algún obstáculo para resolver la situación con el efector de segundo nivel, el Equipo deberá comunicarse con la autoridad sanitaria local para brindar una respuesta eficaz y segura.

Cuando se trate de Maltrato y/o Abuso Infantil:

La detección de una situación de Maltrato y/o Abuso infantil es un proceso complejo que suscita dudas e interrogantes. Sin embargo, cuanto antes se descubra la situación, mejores serán los resultados de la actuación que posteriormente se realice.

La intervención debe implicar a todo el Centro de Salud, que de forma coordinada e interdisciplinaria, contribuirán a reducir y/o evitar el maltrato a fin de proteger al menor. Intervenir no debe asociarse únicamente con derivación.

Es importante tener en cuenta que estas situaciones o sospechas requieren la ACTUACIÓN INMEDIATA del profesional. La denuncia es obligatoria según la ley (Art. 4º de la Ley 12.569 de Protección Contra la Violencia Familiar de la Provincia de Buenos Aires).

Flujograma de Detección y Atención	
Deben registrarse según el protocolo:	Una vez detectada la situación, el Equipo debe:
✓ Las señales psicofísicas de alerta. ✓ Las manifestaciones concretas del maltrato infantil y sus indicadores específicos. ✓ Los indicios mínimos del maltrato que pueden observarse en las consultas, controles, etc. ✓ Debe ponderarse la gravedad teniendo en cuenta: -La cercanía afectiva/familiar/ambiental con el agresor/a. -El tipo de lesiones y secuelas. -Si se trata de un hecho aislado o de una situación repetida. -La vulnerabilidad del menor -La inexistencia de recursos protectores externos.	✓ Entrevistar a los padres y/o adultos responsables. ✓ Entrevistar al niño/a con la prudencia y cautela adecuadas. ✓ Evaluar y registrar antecedentes de la situación socio-familiar-sanitaria. ✓ **Realizar la DENUNCIA ante el Fiscal de turno.** En caso de que no se pueda recurrir a la Fiscalía, podrá realizarse ante otras instancias institucionales: Comisarías, Asesorías de menores, Juzgados de menores. ✓ También deberá NOTIFICARSE al Servicio Local o Zonal de Promoción y Protección de Derechos de Niños/as y Adolescentes. ✓ En todas las situaciones efectuar el seguimiento integral del caso.
En caso de sospechar riesgo para la salud o seguridad básica del niño/a, es necesario evaluar los recursos disponibles para evitar un daño mayor, tomando inmediatamente todas las medidas de protección sanitarias, Sociales y/o legales pertinentes.	

En relación a la intervención del Área de Salud Mental:

- ✓ Los Centros de salud que cuenten con un/a psicólogo/a deben dar prioridad a la intervención de este profesional en la situación, evitando demoras en la atención aún sin turnos programados y sin acudir a listas de espera.

- ✓ Si no fuera posible concretar inmediatamente la intervención psicológica, el Equipo deberá estar preparado para dar la contención y consejería inicial apropiadas.

- ✓ Cuando no se cuente directamente con el especialista en salud mental, deberá realizarse la interconsulta correspondiente al centro asistencial más cercano, ongs, organismos estatales relacionados con la temática de la violencia familiar, etc.

En el caso de que se detecte RIESGO DE VIDA:

Se brindarán las pautas necesarias para que la mujer pueda decidir alejarse del agresor. Si es necesario abandonar el hogar:

- ✓ Es aconsejable que la víctima elija el momento en que la situación hogareña sea lo más tranquila posible y no dar ningún indicio de la intención de huida.
- ✓ Es necesario que el Equipo indague si la víctima cuenta con recursos propios: económicos, familiares, etc., seguros y confiables para protegerse.
- ✓ Es fundamental que el Centro cuente previamente con la información sobre las instituciones adonde la víctima pueda acudir. Advertirle que es mejor no difundir el domicilio en el que se va a alojar para evitar encuentros con el agresor.

Es esencial que el Centro cuente con la información de los recursos locales para que la prevención y la asistencia puedan realizarse de manera rápida y eficaz.

RECURSERO LOCAL

- El Recursero es un listado donde figuran los teléfonos, direcciones y horarios de todas las instituciones estatales, hogares, refugios, ongs, líneas de atención telefónica, etc., orientados a la problemática y pertenecientes a la jurisdicción.
- Es una tarea fundamental del Equipo elaborarlo previamente, informándose y registrando todos los datos posibles a través de comunicaciones y visitas a las instituciones y organizaciones barriales, labor que fortalecerá la inserción del Equipo para trabajar con la comunidad en el inicio de la conformación de REDES.
- Todo el personal del centro debe conocer y tener acceso al mismo durante todo el horario de atención.

CONFORMACIÓN DE REDES LOCALES PARA TRABAJAR EN LA ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

Las redes locales consisten en el intercambio y la comunicación fluida entre las instituciones y organizaciones cuyas estructuras incluyen a los miembros de la comunidad o están constituidas por los mismos (establecimientos educativos y recreativos, clubes, grupos de mujeres, comedores comunitarios, guarderías, iglesias, instituciones de fomento, asociaciones civiles, ongs, radios locales, etc.), para actuar en función de problemas y situaciones, con el fin de resolver y prevenir sus consecuencias.

En función de ello, consideramos y proponemos la modalidad de trabajo en red como una herramienta esencial del Primer Nivel de Atención en la que deben participar todos los integrantes del Centro de Salud, para lograr la eficacia en el abordaje de la problemática de la Violencia Familiar y Sexual y, sobre todo, mitigar sus efectos y propender a su eliminación como forma culturalmente tolerada en los vínculos familiares y sociales.

Bibliografía Consultada

*Graciela Ferreira: *Hombres Violentos. Mujeres Maltratadas.* Editorial Sudamericana, Bs. As., Argentina, 1992.

*Graciela Ferreira: *Cartilla para trabajadores de la salud*. Asociación Argentina de Prevención de la Violencia Familiar. Bs. As., Argentina.

* Maritza Montero: *Teoría y Práctica de la Psicología comunitaria.* Editorial Paidós. México, 2003.

*Raúl Mejia, María Aleman: V*iolencia doméstica. Rol del médico clínico.* Universidad de Buenos Aires. Argentina, 1999.

*Daniel Maceira (compilador): *Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios.* Paidós. Bs.As., Argentina, 2007. Autores Varios.

**Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las Victimas.* Autores: M.Grau, M.E. Bagnasco, A. Bertolotto, D. Juárez, C. Memo. II Fórum Internacional de Saúde Coletiva, Saúde Mental e Direitos Humanos. Río de Janeiro, Brasil, 2008.

*Mario Rovere: *Redes en Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad.* El Agora, 2ª Edición – Córdoba, Argentina, 2006.

* *Estrategia de Formación de Recursos Humanos en Salud.* Programa de Residencias Integradas Multidiscipinarias de Berisso RS – XI: M. Gagliardi., D. Juárez, A. Bertolotto, M.E. Bagnasco. La Plata, Bs.As., Argentina, 2005.

*Alicia Stolkinner: *La Interdisciplina: entre la epistemología y las Prácticas.* Revista el Campo Psi, Argentina, 1999.

* Elena Tchalidy: *Violencia no es solo el golpe.* Fundación Alicia Moreau de Justo. Bs. As., Argentina, 1990.

* Elena Tchalidy : *Manual para Profesionales de la Salud*. Fundación Alicia Moreau de Justo. Bs. As., Argentina, 1992.

PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y ASISTENCIA A MUJERES VICTIMAS DE MALTRATO

Los profesionales de la salud, se encuentran en una posición privilegiada para detectar posibles situaciones de violencia doméstica a través de la consulta programada, a demanda y de urgencia.
La identificación de las víctimas de maltrato es una tarea difícil, ya que la mujer no suele estar dispuesta a manifestar su situación de abuso o maltrato, llegando incluso a negarlo. Las mujeres que vienen a consulta declarando que han sufrido una agresión física son tan solo una pequeña parte de las que sufren violencia.
Muchas acudirán a la consulta reiteradamente con síntomas inespecíficos, motivos banales, manifestaciones somáticas o síntomas psíquicos poco específicos que pueden ocultar una situación de malos tratos.
Las consultas reiteradas pueden constituir una llamada de atención de la mujer ante un problema que no se atreve a revelar directamente.
El diagnóstico de una situación de maltrato se iniciará con la identificación de la posible existencia de los síntomas y señales que figuran más abajo. Los datos obtenidos de la anamnesis, exploración física e historia social y familiar de la paciente pueden orientar al profesional sanitario sobre la existencia de malos tratos.

SIGNOS Y SEÑALES DE ALERTA DE MALTRATO

FISICOS

- Cefalea.
- Dolor torácico y/o palpitaciones.
- Dolor osteoarticular de diferentes localizaciones.
- Trastornos digestivos.
- Parestesias (sensibilidad alterada), mareos inespecíficos.
- Astenia (falta de fuerzas)
- Traumatismos de diversa intensidad, fracturas.
- Hematomas en diferentes fases evolutivas.
- Quemaduras, erosiones.
- Epistaxis frecuentes (hemorragia por la nariz).
- Fracturas de tabique nasal de repetición.
- Pérdida de piezas dentales.
- Enfermedades de transmisión sexual.

PSICOLOGICOS

• Trastornos ansioso-depresivos.
• Confusión, inseguridad, miedo, accesos de llanto.
• Hipervigilancia.
• Ideación suicida.
• Trastornos de la alimentación.
• Abuso de sustancias (tóxicos, psicofármacos).
• Trastornos del sueño.

SOCIALES

• Aislamiento social.
• Bajas laborales de repetición.
• Retraso en la solicitud de asistencia prenatal.
• Desnutrición.
• Depresión.
• Abuso de sustancias.
• Abortos “espontáneos” frecuentes.
• Partos prematuros.
• Recién nacido de bajo peso al nacer.
• Lesiones fetales.
• Angustiada, más triste.
• Temerosa, asustadiza.
• Tendencia a la infravaloración, baja autoestima.
• Actitud vergonzosa, sumisa.
• Comportamiento evasivo para proporcionar información.
• Relato discordante con las lesiones.
• Solicitud tardía de asistencia a las lesiones.
• Agotamiento físico y psíquico.
• Incumplimiento terapéutico reiterado.
• Anulación de las citas concertadas o ausencia reiterada a las mismas.

Indicadores en la pareja

• Excesiva preocupación por su pareja o, por el contrario, comportamiento despectivo.
• Intenta controlar la entrevista.
• Responde a las preguntas de forma continuada sin dejar intervenir a la mujer.

En los casos de sospecha o en que se aprecien signos y síntomas indicativos de malos tratos, es necesario llevar a cabo una serie de actuaciones que conduzcan a la identificación del posible caso.

1. LA ENTREVISTA

La actitud que tomen los profesionales ante esta situación marcará la evolución de todo el proceso diagnóstico y terapéutico. La empatía y el acercamiento a la paciente sin reparos ni juicios previos favorecen la comunicación. El exceso de respeto hacia este tema, el miedo a implicarse y a la afectación personal se convierten en obstáculos que dificultan una correcta relación.

• Debe crearse un clima de confianza donde la paciente se sienta protegida y comprendida.

Es imprescindible que la entrevista se realice a solas, sin la presencia del esposo o familiar acompañante.

• Establecer una escucha activa que permita captar lo que expresa verbalmente la paciente, la carga emocional asociada y las demandas implícitas en la comunicación.

• Aclarar desde el principio las siguientes cuestiones:

- que se cree su versión y que es entendida.
- que no tiene por qué sufrir maltrato.
- que el maltrato no es inherente a la vida en pareja.
- que se le puede ofrecer ayuda y apoyo.
- que no es un hecho aislado, sino que se trata de una situación que afecta a millones de mujeres en todo el mundo.
- reforzar el mensaje de su derecho a vivir sin violencia.

• **Evitar los consejos y la toma de decisiones por la paciente**. No emitir juicios sobre la situación. Nunca aconsejar que intente detener la violencia adaptándose a los requerimientos y forma de ser de su pareja, pues de forma indirecta podemos transmitir que ella es responsable de dicha violencia si no se somete.

• En el supuesto de que la mujer no quiera o pueda hablar del tema y exista una sospecha firme de presencia de malos tratos, se debe transmitir un alto grado de interés en el tema y que en cualquier momento podrá acudir a la consulta para tratarlo. El hecho de aceptar que se es víctima de malos tratos supone un shock para la mujer, costándole reconocer que se halla inmersa en un ciclo de violencia. Además, muchas mujeres que se saben maltratadas no quieren que se conozca su situación ni denunciar a su pareja.

• En la entrevista, además se valorará:

- **La situación familiar:** apoyo de familiares, relaciones con estos, tipo de vivienda, número de convivientes.
- **La situación social**: amigos y vecinos, si dispone de algún lugar donde vivir en el caso de que abandone el domicilio.
- **Los recursos económicos** con los que cuenta, si tiene algún tipo de cualificación laboral que le permita acceder al mercado laboral.

2. EXPLORACION FÍSICA Y PSÍQUICA

Presencia de lesiones físicas: se debe examinar todo el cuerpo de la paciente.

Los maltratadores "aprenden" a pegar y con el tiempo suelen hacerlo en zonas que quedan ocultas. En caso de encontrar lesiones, **deben consignarse** los siguientes aspectos en la historia clínica:

• *naturaleza* (contusión, hematoma, erosión, herida, excoriación, mordedura, quemadura), forma y longitud.

• *disposición*: es frecuente que existan lesiones frontales en cabeza, cuello, tórax, abdomen y genitales. Se prestará atención a la posible existencia de lesiones indicativas de defensa, como hematomas en la cara interna de antebrazos y lesiones en zonas no visibles.

• *data de las lesiones*. Esta información es prioritaria para precisar la evolución, así como para la valoración pericial del forense en caso de iniciarse un proceso judicial. Conviene tener en cuenta el siguiente cuadro, para evaluar este ítem:

Coloración Tiempo de evolución
Negro – azul oscuro Inmediato (< 1 día)
Rojo, violáceo 1 – 5 días
Rojo púrpura 5 – 7 días
Verdoso 7 – 10 días
Amarillento > 2 semanas

Realización de diagnóstico diferencial con lesiones accidentales: es infrecuente que un traumatismo casual ocasione lesiones bilaterales o en regiones parietales, si el golpe fue craneal. Ante una caída fortuita, los hematomas suelen aparecer en la parte externa de las extremidades y no en las zonas internas.

PARA PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Valoración de daño psíquico: debe explorarse la respuesta psíquica inmediata o tardía, según el momento en el que se evalúe a la paciente, teniendo en cuenta:

- Las **circunstancias** que lo originaron.
- La existencia de factores **agravantes de la vivencia,** como pueden ser la utilización de armas o el ensañamiento.
- La **valoración subjetiva** que hace la paciente.

→ Shock emocional
→ Síntomas psicosomáticos
→ Negación de lo sucedido
→ Molestias inespecíficas
→ Confusión
→ Trastornos del sueño
→ Abatimiento.
→ Depresión-ansiedad
→ Temor a una nueva agresión
→ Baja autoestima
→ Sensación de culpabilidad y vergüenza
→ Trastorno por estrés postraumático

• **Valoración emocional**

Pueden usarse entrevistas libres o estructuradas. Se recomienda evaluar claramente con la paciente su situación de riesgo, así como la de sus hijas/os, e implementar estrategias junto con Servicio Social, con directivas precisas y orientación a redes locales que puedan asesorarla y acompañarla desde lo legal.

• **Estimación del riesgo de suicidio:** la entrevista clínica proporcionará la clave diagnóstica. Los antecedentes familiares y personales en relación con este acto (suicidios consumados o intentos), enfermedades previas, malos tratos en la infancia, impulsividad... orientarán en la valoración del riesgo. Durante la entrevista se abordará directamente la existencia de ideas de suicidio y de planes concretos, así como si se encuentra en posesión de armas de algún tipo. En el cuadro siguiente se exponen los signos de alarma de riesgo suicida.

Signos de alarma de riesgo suicida.

- ✓ Euforia tras un período de desesperanza
- ✓ Audacia temerosa o accidentes múltiples
- ✓ Existencia de remordimientos
- ✓ Autocrítica exagerada
- ✓ Desesperanza
- ✓ Discurso con contenidos suicidas
- ✓ Elaboración de testamento o regalo de pertenencias

Valoración del riesgo vital: es imprescindible estimar el riesgo que corre la paciente en caso de que no desee abandonar el hogar.

Se preguntará a la mujer:

- si cree que es seguro volver a casa
- si cree que cuenta con familiares o amigos que le puedan acoger sin confabularse con el agresor
- si teme por la seguridad de sus hijos

Las circunstancias que pueden ocasionar un agravamiento de la violencia o el homicidio de la paciente son los que quedan reflejados en el cuadro siguiente:

- Consumo de drogas o abuso de alcohol por la pareja.
- Aumento de la frecuencia de los episodios violentos.
- Lesiones graves.
- Malos tratos a hijos u otros miembros de la familia.
- Cambios en la situación laboral del agresor.

- Tramitación de separación.
- Violencia sexual.
- Fracaso de los sistemas de apoyo familiares y sociales.
- Conducta vigilante, celos patológicos por parte del agresor.
- Intentos de suicidio o llamadas de atención de la paciente.

Es una premisa esencial no subestimar el riesgo. Si se detecta alguno de los anteriores indicadores o la paciente asegura que se encuentra en situación de riesgo vital, hay que darle credibilidad y adoptar las medidas pertinentes.

3. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Con los datos de la entrevista y la exploración física y psíquica es posible establecer un diagnóstico así como **un plan de medidas** encaminadas a la atención de la víctima. Las medidas pueden contemplar la instauración de tratamiento médico y farmacológico, derivación al dispositivo asistencial especializado, derivación a los servicios sociales, salud mental, así como también realizar un informe detallado de lesiones, y del estado emocional de la paciente, **registrando todo en la Historia Clínica**, y entregándole copia si lo solicita.

Debe realizarse el tratamiento de las lesiones físicas. En el caso de tener que prescribir psicofármacos, valorar siempre la necesidad de no mermar las capacidades de la mujer (que debe estar alerta ante un nuevo ataque) así como de los posibles intentos de suicidios. En estos casos, evitar los hipnóticos y los antidepresivos tricíclicos.

La terapia familiar no está indicada mientras persista la violencia.

En los supuestos de agresiones sexuales se seguirán las recomendaciones sobre prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

4. OTRAS MEDIDAS A ADOPTAR

Se facilitará la información necesaria para que la víctima comprenda la situación que está viviendo, proporcionándole una visión sin distorsiones de la realidad e intentando romper su aislamiento. Así mismo, se informará sobre los recursos sociales y los teléfonos de emergencia disponibles. El Servicio de Guardia, así como los otros servicios intervinientes deben contar con una **carpeta de recursos**, para poder darle a la mujer las informaciones pertinentes actualizadas.
El profesional de la salud puede sentirse frustrado porque la mujer no muestre intención de abandonar al maltratador de inmediato. Se deberá tener la precaución de no transmitir el mensaje de decepción (se iniciaría un proceso de victimización secundaria). Es necesario informar del valor de presentar una denuncia firme, pero la paciente es quien debe decidir y lo hará cuando esté preparada para ello.
El profesional de la salud deberá dejar en la **historia clínica de la paciente constancia clara** de la situación de violencia detectada, considerando una falta grave si así no lo hiciera.
Una vez establecido el nivel de riesgo, se recomienda actuar siguiendo las pautas que figuran a continuación:

Pautas de actuación en función del riesgo:
Situación de riesgo inmediato:

. Emisión del informe de lesiones, detallando lo observado y actuado.
. Denuncia inmediata a la comisaría que corresponda, en caso de configurar delito de lesión.

Situación de riesgo no inmediato:

- Cumplimentar informe médico y parte de lesiones, **registrando todo en la Historia Clínica.**
- Establecer un plan de seguridad con la mujer.
- Informar de los recursos sociales disponibles (Comisaría de la mujer, Consejo Municipal de la mujer, reparticiones provinciales que brinden atención específica, líneas telefónicas gratuitas, ONG locales, etc.)
- Pautar el tratamiento necesario y realizar las derivaciones pertinentes.
- Comunicar el caso a Servicio Social de la institución.
- Derivación al Servicio de Salud Mental.
- Si la mujer tiene hijos pequeños, informar al pediatra.
- Indicar visitas de seguimiento periódicas.

Si la mujer no presenta un riesgo inmediato, se debe trazar con ella una estrategia de seguridad y un plan de huida, para aplicar si es necesario.

Si ha decidido abandonar el hogar, es recomendable dar los siguientes consejos:

- Elegir un momento en que la situación en el hogar sea tranquila.
- No dar ningún indicio de la intención de huida.
- Conocer previamente los lugares donde puede acudir.
- No difundir la dirección del lugar en el que se va a alojar.
- Evitar los lugares donde pueda encontrarse con el agresor.

En espera de encontrar el momento adecuado y ante la posibilidad de tener que marcharse de forma precipitada (por una situación de riesgo para su vida o la de sus hijos), es conveniente tener preparada una lista de teléfonos de amigos y familiares, así como tener depositados en algún lugar de confianza los siguientes documentos o fotocopias de los mismos y demás enseres que podrán ser necesarios y probablemente no tendrá oportunidad de recoger.

- Medicinas habituales.
- Ropa para la mujer y los niños.
- Agenda de direcciones.
- Certificados médicos.
- DNI, y otras documentaciones de valor.
- Dinero para cubrir las necesidades básicas.
- Llaves.

No hay que olvidar que las agresiones más violentas y, en muchos casos aquellas que acaban con la vida de la mujer, suceden cuando se están realizando los trámites de separación o cuando la mujer decide abandonar el domicilio conyugal.

La comunicación con el pediatra, cuando la mujer tiene hijos pequeños, es necesaria puesto que los niños pueden ser víctimas directas del maltrato o por las secuelas psicológicas que les puede ocasionar el hecho de ser testigos de la violencia ejercida contra su madre.

Un aspecto importante y que no debe ser olvidado es que, con frecuencia, el agresor y la agredida tienen asignado el mismo médico. No se debe comentar la situación con el presunto maltratador sin el permiso explícito de la víctima. Si ella instara al profesional a realizar este contacto, deberá ser advertida de las posibles consecuencias negativas que pueden derivarse de este hecho.

5. DERIVACIONES.

Las derivaciones que se realicen se **registrarán en el informe para la historia clínica** y en el parte de lesiones. Pueden realizarse derivaciones a:

- Servicios Sociales: notificación al trabajador social del centro de salud, o de los lugares específicos (Consejo de la Mujer municipal) quienes prestarán el asesoramiento legal y contención necesaria.
- Centros de la mujer o reparticiones oficiales: si necesita ayuda legal o en caso de existir riesgo vital, para servicio en Casa de Refugio.
- Servicios de Salud Mental: para el tratamiento y apoyo psicológico pertinente.
- Servicio de Ginecología de Urgencias: en caso de agresiones sexuales.

6. SEGUIMIENTO

El seguimiento de la mujer maltratada debe ser realizado por personal de salud que la ha atendido, en función de las expectativas y demandas de la mujer. Se programarán consultas periódicas de seguimiento en las que se evaluará el estado de las lesiones previas y la posible aparición de otras nuevas, así como el estado psíquico de la mujer y la ideación suicida.

Se revisará:

- si se ha producido un incremento de la violencia o si ha cambiado el tipo de maltrato sufrido
- si las agresiones se han extendido a otros miembros de la familia o convivientes en el mismo domicilio
- si se ha modificado el riesgo vital por aparición de factores estresantes no existentes en visitas previas (consumo de tóxicos, pérdida del trabajo...).
- el estado de la red social de apoyo
- el plan de seguridad

En los controles de seguimiento se continuará trabajando con la paciente, reforzando ideas clave como que nadie merece ser maltratado y que los malos tratos no deben ser lo habitual en la relación de pareja. **No emitir juicios ni tomar decisiones por ella.**

ANEXO 1.

La siguiente ficha puede ser autoadministrada por las mujeres, o completada junto con el/la profesional que la atiende por primera vez, ya sea en la guardia o en el consultorio externo.

Detección Sistemática de Situaciones de Violencia contra la Mujer en la consulta médica.-

Introducción.

El maltrato y la violencia son situaciones muy frecuentes en la vida de las mujeres. Esto tiene distintas consecuencias. Como alguna de ellas puede afectar el estado de salud, hemos comenzado a hacer estas preguntas durante la consulta médica general.

Responderán a estas preguntas sólo las mujeres que así lo deseen sin que esto altere la relación con su médico o médica.

El contenido de las respuestas será absolutamente confidencial.

1 ¿Su pareja o alguien importante para usted del entorno familiar le ha causado daño emocional o psicológico por medio de alguna de las siguientes situaciones en forma repetida? Por ejemplo:

insultos
hacerla sentir avergonzada o humillada
burlas
amenazas
rechazo o desprecio
aislamiento de amigos/as o parientes
maltrato a sus hijos/as
desprecio por las tareas que Ud. realiza
destrucción de objetos propios
daño a mascotas
otras…….

Sí No No desea contestar

2 ¿Su pareja o alguien importante para usted del entorno familiar le ha causado daño físico grave al menos una vez, o ha recibido agresiones menores en forma reiterada?

Por ejemplo:

Empujones patadas zamarreos quemaduras pellizcos ahorcamiento

tirón de pelo golpes con objetos cachetadas daño con armas

golpes de puños mordeduras palizas

Otra Forma:
cuál:……
...
Sí No No desea contestar
¿Quién (quiénes) lo hizo?
.....
Sí No No desea contestar
¿En qué etapas de su vida sucedió? (puede marcar más de una si corresponde)
niñez adolescencia juventud
adultez mayor de 65 años embarazo y postparto
¿Sucede actualmente?
Sí No No desea contestar

3) ¿Cuándo usted era niña recuerda haber sido tocada de una manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual?
Sí No No desea contestar
¿Quién (quiénes) lo hizo?
.....

4) ¿Alguna vez en su vida ha sido obligada a tener relaciones o contacto sexual?
Sí No No desea contestar
Quién (quienes) lo hizo?
.....
¿En qué etapas de su vida sucedió? (puede marcar más de una si corresponde)
niñez adolescencia juventud
adultez mayor de 65 años embarazo y postparto
¿Sucede actualmente?
Sí No No desea contestar

5) Hoy en su casa, ¿piensa usted que podría sufrir alguna de las situaciones nombradas?
Sí No No sabe No desea contestar

Ley 12.569 Violencia Familiar
Art. 1° -A los efectos de la aplicación de la presente Ley se entenderá por violencia familiar, toda acción, omisión, abuso que afecte la integridad física, psíquica, moral, sexual y/o libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito

Art. 3° - Las personas legitimadas para denunciar judicialmente son las enunciadas en los artículos 1° y 2° de la presente Ley, sin necesidad del requisito de la convivencia constante y toda persona que haya tomado conocimiento de los hechos de violencia,. La denuncia podrá realizarse en forma verbal o escrita

Art. 4° - Cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces, ancianos o discapacitados que se encuentren imposibilitados de accionar por sí mismo, estarán obligados hacerlo sus representantes legales, los obligados por alimentos y/o el Ministerio Público, como así también quienes se desempeñan en organismos asistenciales, educativos, de salud y de justicia y en general, quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan sospechas serias de que puedan existir.

La denuncia deberá formularse inmediatamente.

En caso de que las personas mencionadas precedentemente incumplan con la obligación establecida el Juez o Tribunal interviniente deberá citarlos de oficio a la causa, además podrá imponerles una multa y, en caso de corresponder, remitirá los antecedentes al fuero penal.

De igual modo procederá respecto del tercero o superior jerárquico que por cualquier medio, obstaculizara o impidiera la denuncia.

BIBLIOGRAFIA

CORSI, Jorge (compilador) (1997). “Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social”. Buenos Aires. Paidós SAICF.

GIBERTI, Eva y *FERNANDEZ,* Ana María (1989) “La mujer y la violencia invisible””. Buenos Aires. Ed. Sudamericana.

FERREIRA, Graciela (1992) “Hombres violentos, Mujeres maltratadas”. Buenos Aires. Ed. Sudamericana.

FERNANDEZ, Ana María (1993) “La mujer de la ilusión” Pactos y contratos entre hombres y mujeres. Argentina. Paidós SAICF.

2016

GUÍA DE ACTUACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LAS MUJERES

MINISTERIO PÚBLICO
FISCAL
PROCURACIÓN GENERAL DE LA NACIÓN
REPÚBLICA ARGENTINA

GUÍA DE ACTUACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LAS MUJERES

Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres (UFEM)
Fiscal a cargo: Mariela Labozzetta

Dirección General de Políticas de Género (DGPG)
Directora: Romina Pzellinsky

Diseño: Dirección de Comunicación Institucional | Dirección de Relaciones Institucionales
Ministerio Público Fiscal de la Nación.

2016

GUÍA DE ACTUACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LAS MUJERES

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 11

1. MEDIDAS VINCULADAS AL REGISTRO Y UNIFICACIÓN DE CAUSAS 12
2. DELITOS DE INSTANCIA PRIVADA Y RETRACTACIÓN DE LA VÍCTIMA ... 14
3. MEDIDAS DE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN DE LA VÍCTIMA 16
4. MEDIDAS RELACIONADAS CON IMPUTADOS PRÓFUGOS 26
5. MEDIDAS RELACIONADAS CON EL TESTIMONIO DE LA VÍCTIMA 28
6. MEDIDAS RELACIONADAS CON ESTUDIOS PERICIALES SOBRE LAS VÍCTIMAS 33
7. OTRAS MEDIDAS DE PRUEBA 36
8. MEDIDAS VINCULADAS AL JUICIO 42
9. LISTA DE VERIFICACIÓN. GUÍA PRÁCTICA DE MEDIDAS 46
10. GUÍA DE RECURSOS INSTITUCIONALES 49

ANEXOS 57

Lista de Abreviaturas

ANMaC: Agencia Nacional de Materiales Controlados
BCRA: Banco Central de la República Argentina
CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CEDAW: Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
CEDH: Convenio Europeo de Derechos Humanos
CFCP: Cámara Federal de Casación Penal
CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CMF: Cuerpo Médico Forense
CNACC: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional
CNCP: Cámara Nacional de Casación Penal
Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos
CP: Código Penal de la Nación
CPPN: Código Procesal Penal de la Nación (según ley n° 23.984)
CSJN: Corte Suprema de Justicia de la Nación
DATIP: Dirección General de Investigaciones y Apoyo Tecnológico a la Investigación Penal
DGAC: Dirección General de Análisis Criminal
DGN: Defensoría General de la Nación
DOVIC: Dirección de Orientación, Acompañamiento y Protección a Víctimas
GCBA: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
GNA: Gendarmería Nacional Argentina
MESECVI: Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará
MPF: Ministerio Público Fiscal de la Nación
OVD: Oficina de Violencia Doméstica
PFA: Policía Federal Argentina
PGN: Procuración General de la Nación
PNA: Prefectura Naval Argentina
PSA: Policía de Seguridad Aeroportuaria
SAME: Sistema de Atención Médica de Emergencia
SPF: Servicio Penitenciario Federal
SIFCOP: Sistema Federal de Comunicaciones Policiales
SINTYS: Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social
TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos
TOC: Tribunal Oral Nacional en lo Criminal de la Capital Federal
UFECI: Unidad Fiscal Especializada en Ciberdelincuencia
UFEM: Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres
UFISES: Unidad Fiscal de Investigación de Delitos de la Seguridad Social

INTRODUCCIÓN

La presente *Guía de actuación en casos de violencia doméstica contra las mujeres* fue desarrollada por la Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres (UFEM) y la Dirección General de Políticas de Género (DGPG), con la colaboración de fiscales del fuero nacional —quienes participaron del proceso de diseño y validación final del documento— así como de la Dirección General de Acompañamiento, Orientación y Protección a las Víctimas (DOVIC) y otras agencias vinculadas con la temática.

Su contenido se ha nutrido de la experiencia de las/los fiscales en la intervención en casos, de buenas prácticas de otros sistemas de justicia, de instrumentos comparados y de los lineamientos establecidos por los organismos internacionales de derechos humanos.

Este documento pretende ser una herramienta para fortalecer la intervención de las/los representantes del Ministerio Público Fiscal de la Nación (MPF) en casos de violencia doméstica contra las mujeres.

A la vez, constituye un instrumento de política criminal orientado a adecuar la actuación del organismo a los estándares internacionales de derechos humanos que comprometen al Estado argentino en la persecución y sanción de la violencia de género y la protección de las víctimas.

Ámbito de aplicación:

La presente Guía es aplicable a todos los casos de **violencia doméstica contra las mujeres**, definida como "aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia"[1].

1. Ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, art. 6.a.

1. MEDIDAS VINCULADAS AL REGISTRO Y UNIFICACIÓN DE CAUSAS

La violencia doméstica contra las mujeres ocurre en el contexto de relaciones familiares o de pareja que pueden durar mucho tiempo. Por lo general, los agresores realizan de manera reiterada conductas que configuran distintos delitos en perjuicio de las víctimas (amenazas, lesiones, abusos sexuales, etc.). Si bien todos esos delitos son manifestaciones de un mismo conflicto, con frecuencia ingresan al sistema penal de manera aislada (por prevención de las fuerzas de seguridad o por denuncia de las víctimas, sus familiares, profesionales de la salud, servicios sociales, etc.). Esto da lugar a la fragmentación de los hechos en varias causas judiciales, que muchas veces tramitan en distintas jurisdicciones y fueros.

La dispersión de causas multiplica los esfuerzos para las víctimas, que deben declarar varias veces sobre los mismos hechos y peregrinar por distintos despachos judiciales. Esto incrementa los riesgos de revictimización, la desconfianza de las víctimas en el sistema de justicia y la tendencia a abandonar el proceso. También impide analizar los hechos integralmente y valorar su gravedad, a la vez que obliga a duplicar los esfuerzos para investigar hechos íntimamente vinculados, generando una inadecuada utilización de los recursos. Por estas razones, las fiscalías deben adoptar medidas especiales para registrar y unificar las causas por violencia doméstica contra las mujeres.

1.1. Registrar los datos de la causa

El Estado argentino tiene la obligación de garantizar la investigación y recopilación de estadísticas e información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra las mujeres, "con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra las mujeres y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios"[2] para fomentar el derecho a una vida libre de violencia. El Comité CEDAW y el MESECVI han emitido diversos informes y recomendaciones enfatizando la importancia de esta obligación[3].

Por lo tanto, a partir del primer contacto con una causa por violencia doméstica contra una mujer, las fiscalías deben registrar sus datos básicos en el sistema de gestión de información del MPF[4]. La carga de datos debe ser completa y actualizarse periódicamente.

En el sistema FiscalNet, además de completar los campos generales obligatorios, se debe consignar lo siguiente: a) el género de la víctima y del imputado; b) el número de legajo OVD (como "Identificador externo") si el caso se inició a través de esa oficina o si la víctima concurrió allí luego de presentar la

2. Convención de Belem do Pará, artículo 8, inciso h.
3. Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Recomendaciones Finales al Estado Argentino de 2010, del 16/08/2010 (CEDAW/C/ARG/CO/6), párr. 24. MESECVI, Segundo Informe Hemisférico, 2012, p. 102; Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal sobre Argentina, del 12/12/2012 (A/HRC/22/4), párr. 99.50.
4. Al momento de la redacción de la presente Guía, las fiscalías cuentan con el sistema FiscalNet.

denuncia en la comisaría; c) el delito (en el campo "Modalidades"), y d) que se trata de un caso de violencia doméstica (en el campo "Submodalidades"). Estos datos son imprescindibles para producir información estadística sobre las características de la violencia doméstica contra las mujeres en el ámbito de la CABA y sobre el tratamiento judicial de estos casos.

1.2. Certificar la existencia de causas penales por otros hechos de violencia doméstica

Al comienzo de la investigación, las fiscalías deben certificar si existen otras causas penales iniciadas por denuncias previas que involucren al mismo imputado o a la misma víctima. Además de lo que surja del testimonio de la víctima, deben tenerse en cuenta los datos registrados en el sistema informático del MPF, la CSJN, la OVD, el Ministerio Público Fiscal de la CABA y en las comisarías con jurisdicción en el domicilio de la víctima y en otras localidades si correspondiere. La certificación debe incluir las causas en trámite y las que hayan concluido por archivo, desestimación o sobreseimiento.

1.3. Plantear la acumulación de las causas existentes por violencia doméstica

Cuando existan distintas investigaciones penales en trámite por hechos de violencia doméstica que involucren al mismo imputado y la misma víctima, se debe plantear su acumulación en un mismo proceso, salvo que su estado procesal no lo permita[5]. La acumulación de causas procede siempre que se refieran a un mismo conflicto de violencia doméstica, aunque se encuentren radicadas en diferentes fueros[6] o jurisdicciones territoriales[7].

Se debe solicitar que las cuestiones de competencia que pudieran suscitarse a raíz de la acumulación de causas tramiten por vía incidental[8], para evitar que se paralice la investigación y que se demore el dictado de medidas preventivas urgentes.

1.4. Requerir la investigación conjunta de los nuevos hechos en caso de ampliación de la denuncia

En caso de ampliación o formulación de una denuncia por nuevos episodios de violencia doméstica o por incumplimiento de una medida preventiva urgente (por ejemplo, prohibición de acercamiento y contacto), las fiscalías deben ampliar el objeto procesal de la causa para que se investiguen todos

---

5. CPPN, arts. 41 inc 3° y 42.
6. Existen pronunciamientos de la CSJN y de la PGN vinculados con la necesidad de tramitación conjunta de causas radicadas originalmente en distintos fueros (correccional, penal, contravencional y de faltas de la CABA y criminal). Véase: CSJN C. 475 L. XLVIII, in re "Cazón, Adella Claudia s/art. 149 bis", resuelta el 27/12/2012, con remisión a los argumentos del dictamen de la PGN del 23/11/2012. CSJN, C. 692L. XLVIII Com., "Manosalva, Mario Oscar s/art. 149 bis", del 16/04/2013, con remisión a los argumentos del dictamen de la PGN 12/12/2012; y CSJN, C. 92., L. XLIX. Comp., "B. Manuel Jorge s/ priv. ilegal libertad pers.", del 03/09/2013, con remisión a los argumentos del dictamen de la PGN del 23/05/2013)
7. Al respecto existen pronunciamientos de la CSJN y de la PGN vinculados con la acumulación de causas tramitando en la CABA y la provincia de Buenos Aires. Véase: CSJN, C. 536, L. XLIX, Com., "K., C. D. s/inf. Art(s). 149 bis, amenazas -del C. P. (p/L2303)", del 25/02/2014, con remisión a los argumentos del dictamen de la PGN del 27/12/2013).
8. CSJN, C. 164. XLIX. Com., "Aguilera, Juan Teodoro s/ infracción a la ley n° 26.364 y su modificación ley n° 26.842" del 28/05/2013, con remisión a los argumentos del dictamen de la PGN del29/04/2013.

los hechos de manera conjunta. Siempre se debe evitar la dispersión de causas por hechos que constituyan manifestaciones de un mismo conflicto de violencia doméstica.

1.5. Revisar la calificación legal y el fuero interviniente

Si procede la acumulación de causas que estuvieran tramitando en distintas jurisdicciones o fueros, se debe realizar un análisis integral de cada uno de los hechos de violencia de género que las componen, a fin de establecer una calificación legal que recoja acabadamente los aspectos típicos de las conductas investigadas. Si a partir de la acumulación corresponde revisar la competencia (por ejemplo, declinar la competencia correccional hacia el fuero criminal), ello deberá plantearse en el mismo acto para evitar posteriores dilaciones.

2. DELITOS DE INSTANCIA PRIVADA Y RETRACTACIÓN DE LA VÍCTIMA

Una parte significativa de los hechos de violencia doméstica configuran delitos que dependen de instancia privada, como las lesiones leves y los abusos sexuales. En estos supuestos, la apertura de la investigación depende de la voluntad de la víctima. Sin embargo, por las características mismas de la violencia doméstica (que se comete entre personas cercanas que tienen una relación asimétrica de poder), muchas veces las víctimas deciden no instar la acción penal o se retractan de la denuncia formulada incluso por delitos de acción pública. En este capítulo se incluyen pautas de actuación especiales para estos casos.

2.1. Verificar si la víctima instó la acción en la denuncia ante la OVD o la comisaría

En causas por lesiones leves o abusos sexuales, las fiscalías deben verificar si la víctima instó la acción penal al formular la denuncia ante la OVD o la comisaría, ya que dicho acto es válido para promover el inicio de la investigación[9]. Si la víctima ha instado la acción penal en esa oportunidad, no se la debe citar nuevamente para que ratifique esa decisión.
En cambio, si la víctima no ha instado la acción, se la debe citar y explicarle en un lenguaje claro en qué consiste ese acto, su importancia para la investigación y las posibles consecuencias de su decisión. Luego se le debe consultar si desea instar la acción penal. En el capítulo 5 de esta Guía se incluyen pautas para la toma del testimonio de la víctima.

2.2. Evaluar si existen razones de seguridad o interés público para impulsar la acción de oficio en casos de lesiones leves

9. CNACC, Sala VI, Causa n° 10.955/2013/CA1, "L., N. D. s/procesamiento", del 27/05/2014. CNACC, Sala IV, Causa n° 17760/2013/1/CA1 "S. C., B. s/falta de acción", del 19/05/2014. CNACC, Sala VI, Causa n° 1590), "T., J. J. s/procesamiento", del 09/11/2012. CNACC, Sala IV, Causa n° 31.746/2013/1/CA2, "S., O. A. s/falta de acción" del 21/10/2014. CNACC, Sala I, Causa n° 22.623/2013/CA1, "N. N., H. S.", del 07/07/2014; entre muchos otros.

En los casos de lesiones leves en los que la víctima no ha instado la acción, las fiscalías deben evaluar si existen razones de seguridad o interés público que justifiquen el ejercicio de la acción penal de oficio, en los términos del artículo 72, inciso 2º del CP.

El deber del Estado argentino de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres[10] puede resultar un interés público suficiente[11] para justificar la continuación del proceso en ciertos casos. Para determinar cuándo corresponde impulsar la acción penal prescindiendo de la voluntad de la víctima se deben ponderar los siguientes factores:

- la gravedad de los hechos denunciados[12],
- la calificación del caso como de "altísimo riesgo" por la OVD[13],
- la utilización de armas de fuego[14],
- el carácter físico o psicológico de la violencia que sufrió la víctima[15],
- si se trató de un hecho planificado[16],
- la historia de la relación entre la víctima y el agresor, en particular si existieron otros hechos de violencia previos[17] o posteriores[18], hayan sido o no denunciados,
- si la decisión de no instar la acción pudo derivarse de cierta justificación, minimización o naturalización de la violencia por parte de la víctima[19],
- si existen niños, niñas o adolescentes en riesgo o que sufren alguna forma de maltrato[20],
- si la decisión de la víctima de no instar la acción puede obedecer a coacción o intimidación o al temor a sufrir represalias, a perder el hogar, el contacto con sus hijas/os, etc.[21],
- si, además del testimonio de la denunciante, existen pruebas suficientes para acreditar los hechos, y
- el posible efecto revictimizante de la continuación del proceso en contra de la voluntad de la víctima.

---

10. Este deber surge del compromiso asumido por el Estado argentino al ratificar las convenciones CEDAW, (incorporada al plexo constitucional a través del art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional y aprobada por Ley n° 23.179) y Belém do Pará, (aprobada por Ley n° 24.632).
11. CNACC, Sala VI, Causa n° 58017935/2012/1/CA1, "B., C. M. s/incidente de falta de acción", de 20/08/2013, voto del juez Filosof. CNACC, Sala I, Causa n° 35.158/2013/2/CA2, "B., H. A. s/falta de acción", del 11/09/2014. En idéntico sentido: TEDH, caso "Opuz vs. Turquía", demanda n° 33401/02, sentencia del 9066/2009, párr. 139. El TEDH analizó las legislaciones vigentes de los Estados parte del Convenio Europeo de Derecho humanos vinculadas con la dependencia de la instancia privada en los delitos que configuran violencia contra las mujeres y concluyó que "cuanto más grave es el delito o mayor es el riesgo de nuevos hechos de violencia, mayor es la posibilidad de que se continúe con la acción penal invocando el interés público, incluso si las víctimas desisten de sus denuncias". Traducción al español de las partes pertinentes: MPF, Programa de Género, Hacia una Igualdad de género, Compendio Normativo, jurisprudencial y doctrinario, 2013.
12. TEDH, caso "Opuz vs. Turquía", demanda n° 33401/02, sentencia del 09/06/2009, párr. 138.
13. CNACC, Sala VI, Causa n° 58017935/2012/1/CA1, "B., C. M. s/incidente de falta de acción", de 20/08/2013, voto del juez Filosof.
14. Ídem.
15. Ídem.
16. Ídem.
17. Ídem.
18. TEDH, caso "Opuz vs. Turquía", demanda n° 33401/02, sentencia del 09/06/2009, párr. 138.
19. CNACC, Sala VI, Causa n° 58017935/2012/1/CA1, "B., C. M. s/incidente de falta de acción", de 20/08/2013, voto del juez Filosof.
20. CNACC, Sala VI, Causa n° 58017935/2012/1/CA1, "B., C. M. s/incidente de falta de acción", de 20/08/2013, voto del juez Filosof
21. CNACC, Sala IV, Causa n° 31.746/2013/1/CA2, "S., O. A. s/falta de acción", del 21/10/2014.

Si la/el fiscal decide impulsar la persecución penal de oficio debe informar a la víctima a efectos de su autoprotección, ya que eventualmente el imputado podría ser citado en una causa en la que ella figurará como denunciante.

2.3. Investigar las razones por las cuales la víctima se retractó de la denuncia

En algunos casos de violencia doméstica puede ocurrir que, luego de haber instado la acción, la víctima se presente nuevamente en la comisaría, la fiscalía o el juzgado para "retirar la denuncia". De acuerdo a la legislación vigente, una vez instada la acción penal, la retractación de la víctima no impide a la/el fiscal impulsar el proceso de oficio[22]. En estos supuestos, se debe explicar a la víctima en un lenguaje claro que existe un deber legal de continuar la investigación y que el proceso seguirá adelante.

Además, las fiscalías deben indagar sobre los motivos que llevaron a la víctima a retractarse, ya que éstos pueden ser una manifestación de la violencia denunciada, a través de coacciones o intimidaciones ejercidas por el agresor para que retire la denuncia[23]. La retractación también puede responder a otros factores vinculados a la situación de violencia, por ejemplo: a la dinámica del "ciclo de violencia" que atraviesa la pareja[24], a la dependencia económica o emocional de la denunciante; a la sensación de que no será posible salir de esa relación, etc.[25] En estos supuestos las fiscalías pueden dar intervención a la DOVIC para que oriente y acompañe a la víctima.

3. MEDIDAS DE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN DE LA VÍCTIMA

Las/los operadoras/es del sistema de justicia deben tratar a las víctimas con consideración y respeto por su dignidad[26], teniendo en cuenta la especial situación de vulnerabilidad en que se encuentran. También deben velar por su seguridad y adoptar medidas preventivas urgentes para proteger su integridad y evitar nuevos hechos de violencia[27]. En este capítulo se incluyen pautas de actuación

---

22. CP, arts. 71 y 72. Véase: CFCP, Sala I, Causa n° 48.719/14, "E., O. O. F s/recurso de casación", del 22/10/2014. CFCP, Sala II, Causa n° 513/13, "Adorno Florentín, Atilio Ramón s/recurso de casación", del 25/04/2014. CFCP, Sala IV, Causa n° 1219/2013, "G., M. A. s/recurso de casación", reg. n° 1.267.14.4A.", del 24/06/2014. CNACC, Sala I, Causa n° 35.158/2013/2/CA2, "B., H. A. s/falta de acción", del 11/09/2014. CNACC, Sala I, Causa n° 22.623/2013/CA1, "N. N., H. S.", del 07/07/2014. CNACC, Sala I, Causa n° 57/2013, "V., R. s/nulidad", del 05/03/2013. CNACC, Sala I, Causa n° 43.913/12, "L., S. P.", del 20/12/2012. CNACC, Sala I, Causa n° 39.880/81, "V. H., P. R.", del 03/03/2011. CNACC, Sala IV, Causa n° 31.746/2013/1/CA2, "S., O. A. s/falta de acción", del 21/10/2014. CNACC, Sala IV, Causa n° 17760/2013/1/CA1, "S. C., B. s/falta de acción", del 19/05/2014. CNACC, Sala IV, Causa n° 1.591/12, "R., C. A. s/Sobreseimiento", del 23/10/2012. CNACC, Sala V, Causa n° 62.517/2013/CA1, "F. R., E. s/lesiones leves", del 28/05/2014. CNACC, Sala VI, Causa n° 33.230/2014/CA2, "V., P. F. s/procesamiento", del 04/07/2014, entre otros.
23. CIDH, Informe n° 80/11, "Jessica Lenahan (Gonzáles) y otros vs. Estados Unidos", del 21/07/2011, párr. 134. TEDH, caso "Opuz vs. Turquía", demanda n° 33401/02, sentencia del 9/06/2009, parr. 136.
24. Leonore Walker describió el carácter cíclico de la violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas, advirtiendo que "Las Mujeres Golpeadas no lo son constantemente. La violencia se da en situaciones cíclicas. La comprensión de los ciclos es muy importante para evitar o prevenir las situaciones de golpes. El concepto de ciclo ayuda también a explicar por qué las Mujeres Golpeadas continúan en la situación de golpes y por qué no escapan. El ciclo de golpes tiene tres fases que varían tanto en la duración como en intensidad para una misma pareja y entre distintas parejas. Estas son: fase de acumulación de tensión, explosión y fase aguda de golpes y calma 'amante'". Walker, Leonore, The Battered Women, Harper Colophon Books, New York, 1979. Traducción: Lic. María Cristina Vila de Cerillo.
25. Ortega, Luz Riosecco, "Mediación en casos de violencia doméstica", en Facio, Alda y Fries, Lorena (eds.) Género y Derecho, LOM Ediciones/La Morada, Santiago de Chile, 1999, pág. 396.
26. Ley n° 26.485, de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, del 11/03/2009, art. 16.
27. Ley n° 26.485, art. 22.

orientadas al cumplimiento de estos deberes.

3.1. Brindar información a la víctima sobre sus derechos y los servicios de asistencia disponibles

En el primer contacto con las víctimas se les deben informar los derechos reconocidos en los artículos 79 y 80 del CPPN y 16 de la ley nº 26.485.

También se les debe dar información sobre los servicios de asistencia jurídica y social disponibles, como la línea 144 del Consejo Nacional de las Mujeres, la línea 137 del Programa "Las Víctimas contra las Violencias" del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, las oficinas de atención a víctimas de violencia de género de la Defensoría General de la Nación y los Centros Integrales de la Mujer dependientes del GCBA, entre otros[28].

Además, se les deben informar las funciones y competencias de la DOVIC en materia de acompañamiento a víctimas durante el proceso penal. Las derivaciones a la DOVIC se deben realizar de acuerdo a los procedimientos establecidos por esa dirección.

3.2. Informar a la víctima la radicación y el estado de la causa

Una vez radicada la denuncia, se debe informar a la víctima dónde está tramitando la causa, qué juez/a y fiscal intervienen, el estado en el que se encuentra y en qué consisten las siguientes etapas del proceso[29]. Este primer contacto con la víctima se debe realizar del modo indicado en el punto 3.6 de esta Guía.

Asimismo, se le debe informar el estado de la causa cada vez que lo solicite o que se produzcan actos importantes, en particular los siguientes: el impulso de la acción contra la voluntad de la víctima, la elevación de la causa a juicio, la suspensión del juicio a prueba, la celebración de un juicio abreviado, el dictado de una sentencia y todas las decisiones que conlleven la libertad del agresor. En caso que la fiscalía esté dispuesta a celebrar un juicio abreviado, se deben explicar a la víctima los alcances de la decisión y escuchar su opinión antes de concretar el acuerdo con el imputado y su defensor[30].

3.3. Certificar el estado de las medidas preventivas urgentes

Las medidas preventivas urgentes son remedios judiciales para reducir el riesgo de que la mujer sufra nuevas agresiones. Por lo general, estas medidas son dispuestas por el/la juez/a civil que interviene en el caso, aunque el artículo 22 de la ley n° 26.485 establece que pueden ser ordenadas por cualquier

---

28. En el anexo de esta Guía se incluyen otros organismos que brindan asistencia y patrocinio jurídico a víctimas de violencia doméstica.
29. CPPN, art. 79 y Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, Resolución n° 40/34, del 29/11/1985, párr. 6.
30. Resolución PGN n° 90/99, del 23/12/99.

juez/a, aún cuando sea incompetente.

Para controlar la efectividad de las medidas preventivas urgentes y detectar eventuales incumplimientos por parte del agresor, las fiscalías deben certificar qué medidas se dispusieron, si el imputado fue debidamente notificado y si están vigentes (por lo general son dispuestas por un plazo corto y pueden no ser renovadas)[31]. Esta información se debe mantener actualizada durante todo el proceso.

La información sobre medidas preventivas se debe solicitar, en primer lugar, al juzgado civil y al juzgado penal que intervengan en el caso. Las fiscalías también deben consultar si se registran medidas respecto del imputado en el SIFCOP[32]. Si las fiscalías certifican medidas preventivas urgentes vigentes que no fueron informadas por el SIFCOP, deben comunicarle esta novedad para que las registren en el sistema. Esto permitirá que las fuerzas de seguridad nacionales y la mayoría de las fuerzas provinciales cuenten con la información sobre las medidas vigentes en tiempo real y puedan controlar su cumplimiento. Los pedidos de informes y las comunicaciones al SIFCOP se deben realizar mediante oficio dirigido a la Secretaría de Cooperación con los Poderes Judiciales, Ministerios Públicos y Legislaturas del Ministerio de Seguridad de la Nación o por intermedio de alguna de las cuatro fuerzas federales de seguridad.

3.4. Evaluar el riesgo para la víctima y su grupo familiar

En los casos en los que no se hayan dictado medidas preventivas urgentes o éstas se encuentren vencidas, las fiscalías deben evaluar el riesgo que existe para la víctima y su grupo familiar. Para ello, deben tener en cuenta los siguientes indicadores de riesgo:

- la gravedad del hecho y el tipo de violencia ejercida contra la víctima (física, sexual, psicológica, etc.);
- si el agresor utilizó o tiene acceso a armas de fuego;
- la reiteración y escalada de hechos de violencia (aunque los hechos anteriores no hayan sido denunciados);
- el incumplimiento de las medidas preventivas urgentes dispuestas;
- si el imputado tiene un consumo problemático de alcohol o estupefacientes;
- si el agresor convive con la víctima y su grupo familiar;

---

31. Por disposición expresa del Ministerio de Seguridad de la Nación, la PFA, la GNA y la PNA tienen la obligación de registrar –además de los datos de la víctima y del agresor– las medidas judiciales dispuesta en casos de violencia de género, su plazo, la autoridad judicial interviniente, la fecha de notificación, el vencimiento, las acciones desarrolladas por la fuerza para su cumplimiento, los datos del personal que las efectuó, el día y hora. Ministerio de Seguridad de la Nación, resolución n° 1.439/2012, del 03/12/2012.
32. El SIFCOP (Sistema Federal de Comunicaciones Policiales) es un sistema informático de comunicación, dependiente del Ministerio de Seguridad de la Nación, destinado al intercambio y consulta interjurisdiccional, en tiempo real, de información sobre medidas ordenadas por autoridades judiciales federales, nacionales, provinciales o de la CABA. Registra medidas restrictivas (por ej. prohibición de acercamiento), pedidos de captura, prohibición de salida del país, búsqueda de personas extraviadas, solicitud de paradero por comparendo, habeas corpus, pedidos de secuestros (vehiculares, armas, embarcaciones, aeronaves), entre otros. Además, este sistema permite conocer si el agresor cuenta con otros requerimientos judiciales y recolectar datos faltantes si así figuraran en otras medidas.

- la dependencia económica de la víctima;
- el aislamiento de la víctima (ausencia de red de contención familiar, social, etc.);
- si se trató de un hecho planificado;
- si existen niñas/os o adolescentes en riesgo;
- si el imputado intentó contactar a la víctima luego del hecho;
- el estado de salud de la víctima y si está embarazada.

Si la víctima realizó denuncias ante la OVD, se sugiere tomar en cuenta la calificación del riesgo que allí se haya hecho.

3.5. Solicitar medidas preventivas urgentes

En los casos en los que exista riesgo para la víctima o su grupo familiar y no cuenten con medidas de protección, las fiscalías deben solicitarlas al/la juez/a[33]. Para ello, deben procurar —si las circunstancias lo permiten— contactarse con la víctima y acordar con ella las medidas que resulten más adecuadas para su protección. En todos los casos, deben tenerse en cuenta las necesidades de la víctima, el nivel de riesgo y las circunstancias del caso.

La solicitud puede incluir varias medidas, ya que no son excluyentes entre sí. Deben solicitarse por un plazo determinado, cuya duración deberá fundarse en las circunstancias del caso[34]. Cuando el plazo se encuentre próximo a vencer, las fiscalías deben contactarse con la víctima para informarle esa situación y actualizar la evaluación del riesgo. Ante la persistencia del riesgo, puede solicitarse la prórroga de las medidas dispuestas o solicitar otras nuevas.

A continuación se detallan las medidas preventivas urgentes que se utilizan con mayor frecuencia en los procesos penales.

3.5.1. Cese de actos de perturbación o intimidación

La/el fiscal puede solicitar que se ordene el cese en los actos de perturbación o intimidación que el agresor realice directa o indirectamente hacia la mujer[35]. Esta medida sirve para evitar que el agresor hostigue o acose a la víctima por cualquier medio (teléfono, mensajes, redes sociales, a través de otras personas, etc.). Se recomienda solicitar esta medida, ya sea en forma autónoma o complementaria a otras, en todos los casos en los que exista riesgo para la víctima.

3.5.2. Prohibición de acercamiento

33. CPPN, art. 79 inc. c); ley n° 26.485, art. 3.
34. Ley n° 26.485, art. 27.
35. Ley n° 26.485, art. 26, inc. a.2.

La prohibición de acercamiento del agresor puede ser respecto de la víctima o de los lugares de residencia, trabajo, estudio u otros lugares a los que ésta concurra habitualmente[36]. En la solicitud se debe precisar la distancia sobre la que se requiere la exclusión del agresor. Esta medida se debe disponer en los casos en que existe riesgo de violencia física o psicológica. Se debe procurar la debida registración de esta orden en el SIFCOP.

Se recomienda, además, entregar a la víctima copias certificadas de la orden para que las tenga consigo en caso de que el imputado viole la restricción impuesta o para que las presente en las instituciones que puedan solicitarlo (por ejemplo, la escuela a la que concurran sus hijas/os, trabajo, etc.).

La medida puede solicitarse junto con la provisión de un dispositivo de alerta inmediata, conocido como "botón antipánico". Existen dos tipos de dispositivos: uno fijo, que se coloca en el domicilio de la víctima, y otro móvil, que cuenta con un geolocalizador. El primero es provisto por la Dirección de Ejecución de Políticas de Género y Diversidad del Ministerio de Seguridad de la Nación y, el segundo, por el Departamento de Políticas de Género de la Policía Metropolitana[37]. El otorgamiento del botón antipánico a la víctima no implica en sí mismo una restricción de los derechos del acusado, por lo que la/el fiscal puede disponer esta medida directamente, previo acuerdo con la víctima.

3.5.3. Exclusión del domicilio

La ley también prevé la posibilidad de ordenar la exclusión de la parte agresora de la residencia común[38] o de decidir el reintegro al domicilio de la mujer que se vio obligada a retirarse[39]. Estas medidas proceden independientemente de quién es el titular del inmueble y deben ser complementadas con una orden de prohibición de acercamiento. Son adecuadas para los casos en los que el agresor vive en el mismo domicilio de la víctima y ésta no desea o no puede cambiar su lugar de residencia (por ejemplo, porque tiene hijas/os que van a la escuela cerca del hogar, porque no tiene posibilidades económicas de mudarse en el corto plazo, etc.).
Sin embargo, hay circunstancias en las que las medidas de exclusión del agresor o reingreso de la víctima pueden no resultar apropiadas (por ejemplo, si la vivienda es compartida o lindera al lugar de trabajo o de residencia de la familia del agresor). En ciertos casos la víctima puede preferir mudarse a otro lugar en el que se sienta más segura. Es por esto que, como se dijo al inicio de este apartado, es fundamental escuchar a la víctima y atender a sus necesidades

36. Ley n° 26.485, art. 26, incs. a.1 y a.7.
37. A raíz del traspaso parcial de la Policía Federal Argentina a la Ciudad de Buenos Aires, la administración de este dispositivo ha pasado a la órbita de la Policía Metropolitana. Aún permanece en ejecución del Ministerio de Seguridad de la Nación el remanente de botones entregados con anterioridad al traspaso.
38. Ley n° 26.485, art. 26, inc. b.2.
39. Ley n° 26.485, art. 26, inc. b.3.

concretas para implementar medidas de protección efectivas.

Si la víctima permanece en el domicilio, se le puede otorgar el uso exclusivo del mobiliario de la vivienda, por el período que se estime conveniente[40]. En cambio, si la víctima decide dejar el domicilio común y allí hay bienes suyos, se puede solicitar una orden para que éstos les sean restituidos; para esta diligencia, se deberá proceder del modo indicado en el punto 3.5.4.

3.5.4. Medidas sobre los bienes

Si el agresor retiene documentos, efectos personales o bienes de la víctima, se puede solicitar una orden de restitución inmediata[41] y disponer que la fuerza pública acompañe a la mujer a su domicilio para retirarlos[42]. Habrá que evaluar en cada caso la seguridad de la víctima y el peligro que puede importar la situación, para definir si ésta debe participar o no a la diligencia.

El incumplimiento de esta medida por parte del imputado puede configurar, además del delito de desobediencia, un posible delito contra la propiedad. En este supuesto, las fiscalías deben ampliar el objeto procesal de la causa para que se investiguen todos los hechos de manera conjunta.

3.5.5. Medidas de seguridad en el domicilio

La consigna policial en el domicilio de la víctima[43] se debe ordenar sólo en los casos en los que existe un alto riesgo para su integridad o la de su grupo familiar, durante el tiempo mínimo necesario para neutralizar ese riesgo (por ejemplo, localizar y detener al agresor). Esta es una medida excepcional porque afecta el desarrollo de las actividades normales de la víctima y la obliga a restringir sus desplazamientos para estar protegida. Antes de disponer esta medida se le debe explicar a la víctima sus implicancias y explorar con ella otras alternativas para garantizar su seguridad.

La orden judicial que dispone una consigna policial se debe dirigir a la Secretaría de Cooperación con los Poderes Judiciales, Ministerios Públicos y Legislaturas del Ministerio de Seguridad de la Nación[44]. El deber de diligencia de las fiscalías no se agota con el dictado de la orden. Ante la noticia de que la consigna policial no se está cumpliendo, se debe dar aviso inmediato al/la juez/a y a la fuerza de seguridad correspondiente para que se haga efectiva la medida de protección.

---

40. Ley n° 26.485, art. 26, inc. b.10.
41. Ley n° 26.485, art. 26, inc. a.3.
42. Ley n° 26.485, art. 26, inc. b.4.
43. Ley n° 26.485, art. 26, inc. a.6.
44. Ministerio de Seguridad de la Nación, resoluciones n° 562/2011 y 165/2012. Se aclara que, al momento de emisión de esta guía, también está en marcha el proceso de traspaso de estas competencias al ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

3.5.6. Hogares de protección integral

La ley 26.485 prevé la creación de instancias de tránsito para la atención y albergue de las mujeres que padecen violencia en los casos en que la permanencia en su domicilio implique una amenaza inminente a su integridad física, psicológica o sexual, o la de su grupo familiar[45]. Estos dispositivos se denominan hogares de protección integral y sirven para brindar asistencia y seguridad de modo transitorio a las mujeres en situación de violencia. En casos de riesgo extremo, los hogares establecen medidas de resguardo muy rigurosas, que incluyen la reserva de su ubicación y la restricción de las salidas que pueden realizar las mujeres[46].

El ingreso de la mujer a un hogar de protección integral implica una profunda alteración de su vida cotidiana y la interrupción de sus vínculos familiares, sociales y laborales durante el período de permanencia en el dispositivo de seguridad. Por este motivo, las fiscalías deben evaluar cuidadosamente y en conjunto con la víctima la necesidad y conveniencia de adoptar esta medida. Para ello deben tener en cuenta los factores de riesgo presentes en el caso y las posibles alternativas con las que cuenta la mujer para neutralizarlos. Por ejemplo, la posibilidad de mudarse a la casa de un familiar o amigo/a, otorgarle un botón antipánico, ordenar la prohibición de acercamiento del agresor y/o disponer una consigna policial en su domicilio.

El ingreso de una mujer a un hogar de protección integral en el ámbito de la CABA se articula a través de la Dirección General de la Mujer del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del GCBA[47].

3.5.7. Medidas sobre armas de fuego

La prohibición de compra y tenencia de armas, y el secuestro de las que estuvieren en posesión del agresor[48], son medidas de protección indispensables. La presencia de armas en contextos de violencia doméstica constituye un factor de altísimo riesgo, ya que incrementa las posibilidades de que un nuevo episodio de violencia culmine con la muerte de la víctima[49]. Además, el agresor puede utilizar un arma de fuego para intimidar a la mujer, agravando la violencia psicológica ejercida sobre ella. En estos casos, las fiscalías deben:

---

45. Ley n° 26.485, art. 10 inc. 6
46. En la CABA existen tres refugios de estas características: la Casa refugio “Mariquita Sánchez”, la Casa Juana Manso, Julieta Lanteri y Recuero, y el Hogar Eva Duarte.
47. En aquellos casos en los que se requiera el ingreso de una mujer a un dispositivo de seguridad en el interior del país, se debe consultar al Consejo Nacional de las Mujeres los recursos disponibles en el lugar.
48. Ley n° 26.485, art. 26, inc. a.4.
49. El 56% de los homicidios de mujeres cometidos entre 1997 y 2012 se cometieron con un arma de fuego. Ver Fleitas Ortiz de Rozas, Diego M., Homicidios y Suicidios en Argentina. Alcances y evolución desde 1997 a 2012, Asociación para Políticas Públicas, Buenos Aires, septiembre 2014.

- ✔ verificar si el imputado ha utilizado o tiene acceso a armas de fuego (por ejemplo, que estén en poder de un familiar). Esto se debe hacer a partir de los datos que surjan de la denuncia o el sumario policial[50] y de preguntas a la víctima y los testigos. También se debe consultar al ANMaC (ex RENAR) si el imputado registra armas a su nombre o tiene permiso de portación o tenencia de arma de fuego, y al SIFCOP si registra pedidos de secuestros de armas en poder del imputado. Si la verificación es positiva se debe solicitar una orden de allanamiento y secuestro del arma como medida preventiva urgente;

- ✔ solicitar, también como medida preventiva urgente, en todos los casos, la prohibición al agresor de comprar, portar o tener armas de fuego[51]. La sola denuncia de un hecho de violencia doméstica es fundamento suficiente para disponer esta medida, atento al riesgo que generan las armas de fuego y el deber estatal de proteger a las mujeres víctimas de violencia de género;

- ✔ proceder según se indica en el punto 3.6 cuando el agresor sea miembro de las fuerzas armadas o de seguridad.

3.5.8. Medidas sobre niñas, niños o adolescentes

Ante una denuncia de violencia en que se vea involucrada una pareja con hijas/os, se puede solicitar al juzgado que ordene al denunciado abstenerse de interferir, de cualquier forma, en el ejercicio de la guarda, crianza y educación de las/os hijas/os[52]. Esta medida se debe solicitar en los casos en los que la violencia doméstica afecta a niñas/os o cuando el contacto entre éstos y el denunciado resulte riesgoso para la víctima. En estos casos, también se puede solicitar la suspensión provisoria del régimen de visitas[53].

Además, las fiscalías deben informar la situación de las niñas/os al Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la CABA.

3.5.9. Asistencia médica o psicológica

En los casos en los que la víctima o el agresor necesiten algún tratamiento médico o psicológico para superar las secuelas de la violencia o prevenir su reiteración (por ejemplo, fisioterapia, psicoterapia, rehabilitación de adicciones, etc.), se puede solicitar que se provean las medidas

50. Las fuerzas de seguridad federales tienen la obligación de verificar la existencia de armas de fuego en casos de violencia doméstica. Ver Ministerio de Seguridad de la Nación, resolución n° 299/2013 , del 10/4/13.
51. Ley nº 26.485, art. 26, inc. a.4.
52. Ley n° 26.485, art. 26, inc. b.8.
53. Ley n° 26.485, art. 26, inc. b.7

conducentes para su provisión[54].

Cuando se solicite esta medida respecto de una víctima, las fiscalías pueden consultar la Guía de Recursos Institucionales desarrollada por DOVIC, que cuenta con información sobre los servicios de salud disponibles.

3.5.10. Otras medidas

Finalmente, la ley n° 26.485 faculta en forma amplia al/la juez/a para disponer cualquier otra medida urgente para garantizar la seguridad de la mujer que padece violencia y para evitar la repetición de las agresiones[55]. Esta flexibilidad puede ser útil para el desempeño de la labor fiscal en estos casos, aunque siempre debe tenerse en consideración la opinión de la víctima respecto de qué estima necesario para su propia protección.

3.6. Notificar medidas preventivas urgentes al imputado

En muchos casos, las medidas de protección dispuestas no son notificadas fehacientemente al agresor. Esto genera una situación de desamparo de la víctima, quien no puede hacerlas exigibles, e impide iniciar un proceso por el delito de desobediencia en caso de incumplimiento.

Si las medidas de protección ordenadas por el/la juez/a civil no fueron notificadas al agresor, las fiscalías deben solicitar copias certificadas de la resolución que las dispuso y practicar la notificación a través de las fuerzas de seguridad. Cuando las medidas de protección sean dispuestas en la causa penal, se debe solicitar al/la juez/a penal interviniente que se las notifique al imputado a través de las autoridades policiales. En ningún caso se debe delegar ese acto en la víctima. Las fiscalías deben controlar que el imputado haya sido notificado fehacientemente de la medida dispuesta.

En el capítulo 4 de esta Guía se indica cómo proceder en los casos en los que se desconoce el paradero del imputado.

3.7. Informar a la autoridad administrativa correspondiente la existencia de la denuncia y las medidas preventivas dispuestas sobre imputados miembros de las Fuerzas Armadas o de Seguridad

La pertenencia del agresor a las Fuerzas Armadas o de Seguridad constituye un factor de altísimo riesgo en casos de violencia doméstica, ya que el personal militar y policial porta armas reglamentarias que podrían ser utilizadas para atacar o intimidar a la víctima.

---

54. Ley n° 26.485, art. 26, inc. a.5.
55. Ley n° 26.485, art. 26, inc. a.7.

En estos casos, las fiscalías deben informar a la autoridad administrativa correspondiente la existencia de la denuncia y las medidas preventivas urgentes ordenadas respecto del imputado, para que disponga la restricción del uso del arma reglamentaria a la jornada laboral. Si el agresor es personal del Ejército, la Armada o la Fuerza Aérea el informe se debe dirigir a la Dirección de Políticas de Género del Ministerio de Defensa de la Nación. Si el agresor es personal de la PFA, GNA, PNA o PSA el informe se debe dirigir a la Dirección de Ejecución de Políticas de Género y Diversidad del Ministerio de Seguridad de la Nación[56]. Si el agresor es personal de la Policía Metropolitana el informe se debe dirigir al Departamento de Políticas de Género de la Policía Metropolitana. Finalmente, si se trata de un miembro de alguna fuerza de seguridad provincial el informe se debe enviar a la autoridad civil que corresponda. En el anexo de esta Guía se incluye un modelo de oficio.

3.8. Practicar notificaciones y citaciones por medios seguros

Las citaciones o notificaciones a la víctima o el imputado son un factor de riesgo porque pueden desencadenar nuevos hechos de violencia, especialmente cuando la víctima continúa viviendo con el agresor.

Para minimizar este riesgo, las citaciones o notificaciones a la víctima que estén a cargo de la fiscalía deben realizarse por teléfono, preferentemente al número de contacto que aquélla haya dado al presentar la denuncia o, en su defecto, a su número particular o laboral. Se le puede solicitar también un domicilio, teléfono o vía de comunicación alternativa que ella estime segura (por ejemplo, *WhatsApp*, redes sociales, etc.). Se debe evitar dejar mensajes grabados o enviar notificaciones o cédulas en papel, ya que podrían ser recibidas por el agresor.

Del mismo modo, antes de citar al agresor a prestar declaración indagatoria es conveniente informarse sobre la situación actual de la víctima y evaluar si ese acto puede agravar su situación de riesgo (por ejemplo, si el agresor vive en el mismo domicilio que la denunciante). En estos casos se debe consultar a la víctima para determinar la necesidad de disponer alguna medida de protección (por ejemplo, excluir al agresor del hogar).

3.9. Evaluar la procedencia de la prisión preventiva del imputado en caso de incumplimiento de medidas preventivas urgentes

Cuando el agresor incumple las medidas preventivas urgentes, las fiscalías deben evaluar si la conducta del imputado configura un riesgo procesal que amerite su prisión preventiva. En los casos de violencia doméstica, la persistencia de la violencia no sólo pone en peligro la integridad de la víctima sino que también puede condicionar o desalentar su participación como testigo principal de los hechos, obstaculizando la investigación. En estos supuestos, la prisión preventiva del imputado

56. Ministerio de Seguridad de la Nación, resolución nº 1515/2012, del 28/12/12.

puede ser una medida necesaria para asegurar el desarrollo del proceso[57].

El quebrantamiento de las medidas de protección configura además el delito de desobediencia contemplado en el artículo 239 del CP, por lo que se debe ampliar el requerimiento de instrucción por ese hecho. Si bien constituye un delito autónomo, debe procurarse la investigación conjunta y la valoración general de su conducta procesal en todos los procesos vinculados al contexto de violencia que lo involucra.

4. MEDIDAS RELACIONADAS CON IMPUTADOS PRÓFUGOS

La incomparecencia o fuga del imputado es especialmente grave en los casos de violencia doméstica. Esta situación no sólo impide el avance del proceso sino que también implica un riego para la integridad física y psíquica de la mujer, al dejar latente la posibilidad de nuevos ataques. En casos graves, la víctima puede incluso verse obligada a someterse a medidas de protección que restrinjan su libertad (por ejemplo, ingresar a un refugio o vivir con una consigna policial en su domicilio).

La incomparecencia o fuga del imputado no pone fin al proceso penal y no extingue la obligación de investigar los hechos con debida diligencia reforzada ni de adoptar medidas de protección para las mujeres víctimas. En este capítulo se desarrollan pautas de actuación para el cumplimiento de estos deberes.

4.1. Oponerse al archivo o reserva de las actuaciones y proponer medidas de prueba para localizar al imputado

En casos de que el imputado no pueda ser hallado, las fiscalías se deben oponer al archivo o reserva de las actuaciones y proponer activamente medidas de prueba para localizar al agresor. Entre otras, se sugieren las siguientes:

- ✔ verificar a través de Fiscalnet, las fuerzas de seguridad, el Registro Nacional de Reincidencia, el SPF y/u otras autoridades provinciales, en caso de corresponder, si el imputado registra antecedentes penales o se encuentra detenido a disposición de alguna autoridad judicial;
- ✔ buscar datos del imputado en Internet (*Google, Telexplorer, Cuitonline, Nosis, Buscardatos.com*, multas, etc.);
- ✔ solicitar a UFISES datos sobre domicilios particulares y laborales del imputado;
- ✔ requerir al SINTYS la información previsional y tributaria del imputado (aportes sociales, pago de impuestos, empleo en relación de dependencia, domicilio laboral, etc.);

57. CFCP, Sala III, Causa n° 40.529/2013/2/CFC1, "R., A. G.", reg. 2.044/14, del 08/10/2014. CNACC, Sala I, Causa n° 418/2014/1/CA1, "A., C. A." del 28/10/2014. CNACC, Sala VII, Causa n° CCC 34.636/2014/1/CA1, "V. C., V. G.", del 27/06/2014. CNACC, Sala V, Causa n° 64.538/2013/1/CA1, "B., M. J.", del 09/05/2014. CNACC, Sala VI, Causa n° 26.897/2013/1/CA1, "M., R. F.", del 11/09/2013.

- solicitar al BCRA información sobre cuentas bancarias del imputado. A partir de ese informe, se podrá requerir a la entidad bancaria correspondiente los legajos de cuenta, información de tarjetas de crédito y débito, datos personales, domicilio, etc.;
- requerir a los Registros Nacionales de la Propiedad Automotor[58], de la Propiedad Inmueble[59], y de Buques[60] y de Aeronaves que informen si el imputado registra bienes a su nombre. El mismo pedido deberá efectuarse a los registros provinciales cuando pueda presumirse que el imputado tiene bienes en otras jurisdicciones;
- analizar y, si fuera necesario, interceptar las comunicaciones telefónicas del imputado, familiares cercanos o personas con las que el imputado podría contactarse;
- analizar los perfiles del imputado en redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, etc.). Si fuere necesario, se puede solicitar colaboración a la UFECI;
- requerir a la Dirección Nacional de Migraciones[61] que informe las entradas y salidas del país del imputado;
- buscar datos del imputado en el Sistema de Investigaciones Criminalísticas de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires[62];
- recabar información del imputado a través de las distintas empresas prestatarias de servicios de telefonía fija y móvil, televisión por cable, internet, luz, gas y agua;
- solicitar a la empresa Nuevos Rumbos S.A. que informe si el imputado registra una tarjeta SUBE a su nombre y, en caso afirmativo, que aporte sus datos y movimientos;
- solicitar informes al SIFCOP sobre pedidos de captura, búsqueda de paradero o cualquier otro requerimiento judicial respecto del imputado;
- a partir de la información que se recabe de estas diligencias, realizar tareas de investigación en los lugares que frecuenta el imputado.

4.2. Solicitar la detención del imputado y la registración de la captura

Una vez practicada la citación al imputado, si éste no comparece ni justifica debidamente su inasistencia, se debe solicitar al juzgado que libre orden de detención[63].

La orden de captura debe comunicarse a los jefes de las cuatro fuerzas de seguridad federales (PFA, GNA, PNA, PSA), a la Policía Metropolitana, al Registro Nacional de Reincidencia, a la Dirección

58. De acuerdo a las resoluciones PGN n° 20/2006 y 152/2008, las fiscalías pueden consultar directamente las bases de datos de la Dirección Nacional de los Registros Nacionales de la Propiedad del Automotor y Créditos Prendarios. El usuario para acceder a las bases de datos se debe gestionar a través de la Unidad de Apoyo y Control de Gestión Funcional, uaycaf@mpf.gov.ar, tel. 4338-4300.
59. Para mayor celeridad, el oficio se puede enviar escaneado por correo electrónico a Matías Castagneto (mcastagneto@mpf.gov.ar), que actúa como enlace con el director del Registro.
60. Servicio asociado a Fiscalnet.
61. Para mayor celeridad, el oficio se puede enviar escaneado por correo electrónico a Matías Castagneto (mcastagneto@mpf.gov.ar), que actúa como enlace con el Director Nacional de Migraciones.
62. De acuerdo a la resolución PGN n° 116/2010, las fiscalías pueden consultar directamente esta base de dato. Para ello deben suscribir un convenio de confidencialidad y contactarse con Matías Castagneto (mcastagneto@mpf.gov.ar) para gestionar un usuario.
63. CPPN, arts. 282 y 283.

Nacional de Migraciones y al SIFCOP[64]. Se debe verificar la correcta individualización de todos los datos personales del imputado con los que se cuente (nombre y apellido completos, DNI, alias, último domicilio conocido, etc.). Si existieren indicios de que el imputado ha salido del país, se debe solicitar al/la juez/a que libre orden de captura internacional a Interpol.

Excepcionalmente, aún cuando el imputado no haya podido ser notificado fehacientemente de la existencia de la causa, se podrá solicitar su captura si se corrobora un alto riesgo para la víctima que pueda constituir un peligro para el éxito de la investigación.

4.3. Solicitar medidas cautelares sobre los bienes del imputado

Cuando la gravedad o particularidades del caso lo ameriten, se podrá solicitar el embargo o inhibición general de bienes del imputado para asegurar el pago de las costas del proceso y la indemnización civil. Esta medida procede aún cuando no se haya podido dictar su procesamiento[65]. A tal efecto, se deberá solicitar información sobre sus cuentas bancarias y sus bienes al BCRA y a los Registros Nacionales (y/o provinciales cuando se pueda presumir que tiene activos en otras jurisdicciones del país) y comunicar a dichas entidades el dictado de la medida cautelar. Tales medidas cautelares también podrán ser últiles para dar con el paradero del imputado, en caso de encontrarse prófugo.

5. MEDIDAS RELACIONADAS CON EL TESTIMONIO DE LA VÍCTIMA

La recepción del testimonio de las mujeres víctimas de violencia doméstica presenta ciertas complejidades debido a las características de estos casos. Las víctimas tienen o han tenido una relación de pareja con su agresor, con quien pueden mantener un vínculo afectivo. Algunas mujeres pueden haber sufrido distintas formas de agresiones (psicológicas, físicas, sexuales, etc.) durante mucho tiempo y encontrarse en una situación de especial vulnerabilidad. Al momento de hacer la denuncia aún pueden verse inmersas en el "circulo de la violencia" o en situaciones de dependencia económica, emocional o psicológica. También pueden estar expuestas a riesgos actuales o inminentes, que no siempre expresan a sus interlocutoras/es. Si han acudido a otras agencias públicas en busca de ayuda y no han recibido un trato adecuado ni obtenido respuestas, es posible que desconfíen del sistema de justicia.

Las/los operadoras/es del sistema de justicia deben tener en cuenta estas particularidades al momento de tomar declaración testimonial a las víctimas. En este capítulo se incluyen pautas de actuación para facilitar esta tarea y evitar la revictimización de las mujeres damnificadas.

---

64. La notificación se debe realizar por oficio dirigido a la Secretaría de Cooperación con los Poderes Judiciales, Ministerios Públicos y Legislaturas del Ministerio de Seguridad de la Nación.
65. CPPN, art. 518 último párrafo.

5.1. Valorar el testimonio de la víctima con perspectiva de género

Las fiscalías deben valorar el testimonio de la víctima con perspectiva de género y analizarlo en conjunto con los elementos que demuestran el contexto de violencia doméstica[66]. Deben tener en cuenta las características particulares que presentan estos casos, como la frecuente inexistencia de testigos directos, el carácter cíclico de la violencia, las dificultades que experimentan las víctimas para denunciar y la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran[67]. En particular, las/os operadores judiciales deben evitar valorar el testimonio de la víctima en función de estereotipos basados en supuestas conductas "esperables" de parte de las mujeres en determinadas situaciones (por ejemplo, "si fuera cierto que no consintió la relación sexual se debería haber resistido", "si el marido le pegaba ¿por qué no se separó?").

Con frecuencia el testimonio de la víctima es la única prueba directa del hecho. Sin embargo, en la mayoría de los casos existen otras pruebas indirectas (indicios) y de contexto que permiten corroborar el relato de la víctima y acreditar fehacientemente lo ocurrido (ver capítulo 7 de esta Guía). Pero aún en los casos en los que sólo se cuenta con el testimonio de la mujer damnificada, esta circunstancia no impide la formulación de la acusación y la condena del imputado, ya que nuestro sistema de valoración probatoria se basa en la sana crítica y no adopta la regla "testigo único, testigo nulo" *(testis unus, testis nullus)*, propia de los sistemas de prueba tasada[68].

En todos los casos, conforme la normativa vigente en la materia, se debe garantizar la amplitud probatoria para acreditar los hechos denunciados, teniendo en cuenta las circunstancias especiales en las que se desarrollan los actos de violencia y quiénes son sus naturales testigos[69]. Para ello, se deben considerar las presunciones que contribuyan a la demostración de los hechos, siempre que sean indicios graves, precisos y concordantes[70].

5.2. Evitar reiteraciones innecesarias del testimonio de la víctima

Debido a la fragmentación de los conflictos de violencia doméstica en distintas causas penales, es común que las víctimas deban declarar varias veces ante distintos organismos. La reiteración del testimonio es una de las mayores instancias de revictimización de las mujeres que padecieron

---

66. Ley n° 26.485, art. 16. Ver asimismo CFCP, Sala IV, Causa n° 379/2013, "V., R. F. s/recurso de casación", del 28/04/2014. CFCP, Sala II, Causa n° 13.685, "Origüela Condorí, Cleto s/recurso de casación", del 25/10/2012.
67. CNCP, Sala III, Causa n° 33230/2014/TO1/CNC1, "Velázquez Pablo Fabián s/homicidio simple en grado de tentativa", del 05/10/2015.
68. CNACC, Sala VI, Causa n° 4974/2013/CA1, "R. B., C. G." del 06/03/2014, CNCP, Sala II, Causa n° 23072/2011/TO1/CNC1, "Taborda, Hugo Alberto s/abuso sexual", del 02/09/2015, Reg. n° 400/2015, CNCP, Sala III, Causa n° 33230/2014/TO1/CNC1, "Velázquez Pablo Fabián s/homicidio simple en grado de tentativa", del 05/10/2015, Reg. n° 520/2015; CNCP, Sala III, Causa n° 4038/2012/TO1/CNC1, "Silvani, Eduardo Fabián s/amenazas", del 12/11/2015, Reg. n° 644/2015; CNCP, Sala I, Causa n° 226/2012/TO1/CNC1 "Ramos Albitrez, Felipe Agustín s/abuso sexual agravado", del 12/11/15, Reg. n° 646/2015; CNCP, Sala II, Causa n° 1793/2013/TO1/CNC1, "Vargas Leis, Wiliam José s/lesiones graves", del 25/11/2015, Reg. n° 687/2015.
69. Ley n° 26.485, art. 16.i.
70. Ley n° 26.485, art. 31.

violencia de género.
Las audiencias testimoniales interfieren en las actividades cotidianas de las personas (por ejemplo, trabajo, cuidado de sus hijas/os, etc.) y tienen un alto costo emocional, al tener que revivir sucesos traumáticos. Si una mujer es citada varias veces para declarar sobre los mismos hechos es probable que sienta que no ha sido escuchada debidamente y que disminuya su confianza en la efectividad del sistema de justicia, lo que desalienta su participación en el proceso.

Por estas razones, durante la etapa de investigación, las fiscalías deben citar a las víctimas a prestar testimonio sólo cuando sea indispensable. Antes de convocar a la mujer, se deben analizar detenidamente la denuncia y los demás elementos de prueba para identificar con precisión los puntos que deben aclararse o profundizarse. Si la denuncia se presentó ante la OVD, se sugiere solicitar el registro de audio de la entrevista para aclarar y contextualizar el testimonio. En particular, se debe evitar citar a la víctima para que ratifique la denuncia o explique nuevamente los mismos hechos ya relatados.

Esta pauta de actuación no implica excluir a la víctima del proceso y negarle su derecho a estar informada sobre el estado de la causa.

5.3. Aplicar pautas especiales para la toma del testimonio de la víctima

Durante las audiencias testimoniales, las víctimas de violencia doméstica pueden experimentar sensaciones adversas que dificulten su relato. El recuerdo de hechos traumáticos puede provocar la reexperimentación de sentimientos de dolor y angustia. También es común que las víctimas sientan miedo, culpa o vergüenza (por el riesgo de nuevas agresiones, por la incertidumbre sobre lo que le ocurrirá a su pareja o a sus hijas/os, por tener que contar hechos que afectan su pudor, etc.).

Dadas estas particularidades, las fiscalías deben aplicar pautas especiales para recibir el testimonio de mujeres víctimas de violencia doméstica. Estas pautas están orientadas a evitar la revictimización de la persona y asegurar la obtención de la información necesaria para la investigación.

5.3.1. Tomar el testimonio en un lugar adecuado

El ámbito donde se realiza la audiencia incide en el estado de ánimo de la víctima y su predisposición para recordar y narrar los hechos. La declaración de la víctima se debe tomar en un lugar que brinde contención y privacidad. Se deben evitar interrupciones y la presencia de personas ajenas al acto.

5.3.2. Evitar el encuentro entre el imputado y la víctima

El contacto entre la víctima y el imputado al momento de prestar declaración puede incrementar el

riesgo de nuevos ataques, así como las sensaciones de temor y ansiedad de la declarante; también pueden influir en su libertad para relatar los hechos, por temor a represalias. Para prevenir estas situaciones, las fiscalías deben evitar citar a la víctima y al agresor el mismo día.

Cuando se trate de audiencias de juicio, se debe consultar a la víctima antes de su inicio su deseo de declarar sin la presencia del imputado. En ese caso, se podrá solicitar al Tribunal que adopte los recaudos que estime adecuados (exclusión del imputado de la sala, quedando representado por su defensor; instalación de un biombo; declaración a través de Cámara Gesell; etc.).

5.3.3. Consultar a la declarante si prefiere ser entrevistada por una mujer o un varón

Los casos de violencia doméstica pueden involucrar hechos que afecten el pudor o la sensibilidad de la víctima (por ejemplo, agresiones sexuales). Es posible que algunas mujeres no se sientan cómodas relatando esos hechos frente a un varón, lo que podría generar una situación revictimizante y afectar la calidad de su testimonio. Por eso, antes de comenzar la audiencia se debe consultar a la persona si prefiere ser entrevistada por una mujer o un varón, o si ello le resulta indiferente.

5.3.4. Presentar a las personas que tomarán el testimonio y explicar el objetivo de la audiencia

La/s personas que tomen el testimonio deben presentarse a sí mismas para entablar una relación más personalizada y favorecer la comunicación con la víctima. Luego le deben explicar en un lenguaje claro el objetivo de la audiencia y evacuar sus dudas antes de comenzar el acto.

5.3.5. Permitir que la víctima esté acompañada por una persona de su confianza previamente identificada

Si la víctima lo solicita, se debe permitir la presencia de una persona de su confianza que le brinde contención durante la declaración[71]. En estos casos, se debe identificar previamente a la persona y consultarle sobre su relación con la denunciante para descartar que se trate del agresor.

5.3.6. Promover una escucha activa y hacer preguntas facilitadoras

La actitud y las intervenciones de la/s persona/s que tome/n el testimonio puede/n dificultar o facilitar la comunicación con la víctima. Durante la audiencia, deben mostrar empatía, respeto

71. Ley n° 26.485, art. 25, y 100 Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad adoptada por res. PGN n° 58/2009, regla 65.

y calidez frente a la víctima. Deben acompañar su relato con una actitud de escucha activa, manteniendo contacto visual y demostrando interés en las respuestas. Además, deben realizar preguntas facilitadoras que ayuden a la víctima a organizar su relato y aportar la información necesaria para la investigación. En el anexo de esta Guía se incluyen un listado de preguntas sugeridas, las que se deben adaptar a las circunstancias de cada caso.

5.3.7. Omitir juicios de valor

Los comentarios inapropiados de las/os operadores de justicia hacia las víctimas pueden generar una grave revictimización y desalentar su colaboración con la investigación. Durante la audiencia, la/s personas que tome/n el testimonio no debe/n emitir juicios de valor de ningún tipo sobre la verosimilitud de los hechos relatados, las actitudes o conductas anteriores o posteriores de la víctima ni sobre otros aspectos de su vida privada (su conducta sexual, la relación con sus hijas/os, el haber continuado la relación con el agresor, etc.).

5.3.8. Revisar la declaración y formular preguntas necesarias

Antes de terminar la audiencia, se debe revisar el testimonio y formular todas las preguntas necesarias para ampliar, precisar o aclarar aspectos del relato. Esto es fundamental para evitar citar a la víctima nuevamente.

No se debe cuestionar la credibilidad de la víctima frente a posibles olvidos o imprecisiones en su relato, ya que ésta es una reacción normal frente a hechos traumáticos. Es conveniente solicitarle que en caso de recordar nuevos hechos o detalles relevantes los informe a la fiscalía. Si la víctima ha relatado hechos que podrían configurar nuevos delitos contra la integridad sexual o lesiones leves, se le debe preguntar si desea instar la acción sobre esos hechos para que puedan ser investigados. Asimismo, si existen médicas/os, psiquiatras o psicólogas/os que hayan atendido a la víctima, se le debe preguntar si desea relevarlas/os del secreto profesional para que puedan ser citadas/os a prestar testimonio.

5.3.9. Tener en cuenta la situación particular de la víctima

Algunas mujeres víctimas de violencia doméstica pueden encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad, lo que puede requerir la adopción de medidas de asistencia y contención adicionales durante su declaración. En particular, las fiscalías deben tener especial consideración cuando se trate de víctimas niños/as o adolescentes; adultas mayores; mujeres pertenecientes a comunidades indígenas o a una minoría nacional, étnica, religiosa o lingüística; mujeres extranjeras, migrantes o refugiadas; mujeres con alguna discapacidad o enfermedad; o mujeres en situación de pobreza o exclusión social. En estos casos, se sugiere dar intervención a la DOVIC para que brinde asesoramiento y contención especializada en articulación con los organismos

competentes. En caso de tomarse la declaración de una mujer que no hable castellano o tenga alguna discapacidad auditiva que así lo requiera, debe procurarse la presencia de un/una intérprete[72].

6. MEDIDAS RELACIONADAS CON ESTUDIOS PERICIALES SOBRE LAS VÍCTIMAS

Los peritajes médicos y psicológicos sobre las víctimas pueden ser medidas de prueba útiles para demostrar la violencia ejercida contra ellas y la extensión del daño causado por el agresor. Sin embargo, por su propia naturaleza, estos exámenes implican una importante injerencia sobre la persona y pueden causar un nuevo traumatismo o agravar su situación de estrés y angustia[73]. Además, si estas medidas son realizadas sin perspectiva de género, pueden arrojar conclusiones erróneas que dificulten el esclarecimiento de los hechos.

En este capítulo se incluyen pautas de actuación para asegurar que los peritajes médicos y psicológicos sobre las víctimas de violencia doméstica se realicen de acuerdo a los estándares de derechos humanos que rigen internacionalmente[74]. En el anexo se incluye un modelo de solicitud de examen médico y psicológico.

6.1. Solicitar la realización de peritajes médicos en el momento oportuno

En los casos en los que la víctima haya sufrido violencia física o sexual, las fiscalías deben evaluar la pertinencia de un examen médico para constatar las lesiones y la existencia de rastros biológicos. Es particularmente importante que este examen se realice lo más pronto posible, es decir, antes de que desaparezcan las secuelas o los rastros de la agresión.

En el caso de delitos sexuales, los exámenes ginecológicos y anales se deben realizar preferentemente durante las primeras 72 horas a partir del hecho denunciado[75]. Esto no obsta a que el peritaje ginecológico se realice con posterioridad a este período, con el consentimiento de la víctima. Las fiscalías deben evaluar la pertinencia de un peritaje sobre la base de un análisis realizado caso por caso, tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde el momento en que se alega que ocurrió la violencia sexual[76].

---

72. CPPN, art. 268.
73. Protocolo de Estambul: manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, párr. 149.
74. Convención de Belém do Pará. Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, cit. Guías de Santiago sobre Protección de Víctimas y Testigos adoptada por Resolución PGN n° 174/2008. 100 Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad adoptada por Resolución PGN n° 58/2009.
75. Para mayor información, véase el "Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud", del Ministerio de Salud de la Nación, ed. 2015, disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000691cnt-Protocolo%20VVS%20Web.pdf
76. Corte IDH, Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú, Sentencia, excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, sentencia del 20/11/14, párr. 257.

6.2. Solicitar el consentimiento informado de la víctima para realizar exámenes médicos

Los exámenes médicos implican la inspección de zonas íntimas del cuerpo de la persona, lo que puede afectar su sensibilidad y pudor. Cuando esta medida deba practicarse sobre una mujer víctima de violencia doméstica, las fiscalías deben requerir su consentimiento. Para ello deben explicarle en qué consiste la medida, por qué es importante para la investigación y que tiene derecho a negarse a la inspección de su cuerpo. Si la víctima no presta su consentimiento, las fiscalías no deben ordenar o solicitar este examen. Esta circunstancia no puede ser utilizada para desacreditar el testimonio de la denunciante o impedir la investigación del hecho[77].

6.3. Solicitar que el peritaje médico sea realizado por personal profesional especializado y con perspectiva de género

Las mujeres víctimas de violencia tienen derecho a que los exámenes médicos sobre su cuerpo sean practicados por personal profesional especializado y con perspectiva de género[78], de ser posible, del sexo que ellas indiquen.

También tienen derecho a ser acompañadas por alguien de su confianza durante el desarrollo de la medida[79].

Las fiscalías deben asegurarse de que la orden dirigida al CMF o a cualquier otra institución encargada de realizar el examen médico indique expresamente el deber de respetar los derechos de la víctima.

6.4. Evaluar la pertinencia de un peritaje psicológico sobre la víctima para demostrar la violencia

En ciertos casos, la realización de un peritaje psicológico sobre la víctima puede ser una medida idónea para constatar las secuelas psicológicas de la violencia doméstica (por ejemplo, signos de estrés postraumático, depresión, ataques de pánico, etc.) y acreditar indirectamente el hecho investigado. Sin embargo, esta medida puede hacer resurgir o agravar el trauma sufrido por la víctima, por lo que genera un alto riesgo de revictimización. También es posible que algunas mujeres no presenten secuelas psicológicas a pesar de haber sufrido situaciones de violencia (por ejemplo, por el tiempo transcurrido, porque hicieron terapia, etc.). Por estas razones, las fiscalías deben evaluar la pertinencia

77. Corte IDH, Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú, cit., párr. 256.
78. Ley n° 26.485, art. 16 inc. j);
79. Corte IDH, Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú, cit, párr. 252; Corte IDH, Caso Fernández Ortega y otros vs. México, Sentencia, excepción Preliminar, fondo, reparaciones y costas, del 30/08/2010, párr. 194; CIDH, Informe sobre Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en Mesoamérica, 2011, párr. 350.

de esta medida caso a caso y solicitarla sólo cuando no existan otros medios de prueba disponibles para acreditar el hecho.

Los exámenes psicológicos se deben orientar exclusivamente a constatar las consecuencias de la violencia doméstica sobre la salud psíquica de la víctima, con el objetivo de comprobar la agresión sufrida. En ningún caso se deben utilizar para indagar en la conducta sexual o social de la víctima, ni para evaluar su personalidad u otros aspectos de su vida privada[80] (ver punto 6.5 de esta Guía).

A continuación se indican las pautas que deben tener en cuenta las fiscalías al momento de solicitar esta medida.

6.4.1. Proponer puntos de estudio orientados a evaluar daños en la salud de la víctima

Las fiscalías deben solicitar a las/os peritos psicólogas/os que evalúen las consecuencias generales de la violencia sobre la salud de la mujer, entendida en sentido amplio. El examen debe orientarse a verificar secuelas objetivas de la violencia (por ejemplo, síntomas de ansiedad, depresión, ideas suicidas, consumo problemático de sustancias, etc.), más que a determinar si la víctima padece algún síndrome. La alusión a un síndrome tiende a patologizar a la víctima y cuando ésta no encaja perfectamente en su descripción clínica, puede llevar a concluir erróneamente que no ha sufrido la violencia denunciada.

Además, las/os peritos deben evaluar si la víctima presenta indicadores de minimización o naturalización de la violencia, si sufre una merma de sus posibilidades de autodefensa o autoprotección y si presenta indicadores de victimización compatibles con la situación de violencia denunciada.

Al solicitar esta medida, las fiscalías deben incluir indicaciones sobre los elementos de contexto que la/el perito psicóloga/o debe tener en cuenta para asegurar una correcta evaluación del caso, por ejemplo, el tipo de violencia que habría sufrido la mujer, el vínculo entre la víctima y el agresor, el tiempo transcurrido desde la agresión, si la víctima efectuó algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico, etc.

6.5. Oponerse a la administración del "test de fabulación" a la víctima

Se conoce como "test de fabulación" a los estudios periciales orientados a evaluar el perfil de personalidad del individuo y sus tendencias conductuales generales[81]. Este examen puede concluir

80. CIDH, Informe de Acceso a la Justicia, 2007, párr. 19.
81. El instrumento comúnmente utilizado para ello es el Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota II (MMPI II). Este test consta de aproximadamente 600 preguntas y su administración dura entre 90 y 120 minutos.

que una persona presenta una inclinación a la fabulación, pero no permite determinar si la víctima ha mentido sobre los hechos puntuales relatados.

La realización del test de fabulación en forma generalizada y preponderante a las mujeres víctimas de violencia doméstica constituye una práctica discriminatoria basada en estereotipos de género[82]. El presupuesto de esta medida es la falsa noción de que las mujeres son mendaces y que tienen una tendencia a exagerar o tergiversar los hechos. Esta medida no se suele utilizar en otros casos en los que el testimonio de la víctima es fundamental para sostener la imputación (por ejemplo, hurtos en la vía pública en los que sólo el damnificado reconoce al autor).

Además, en la medida que implica someter a las mujeres víctimas de violencia a un extenso cuestionario orientado a evaluar su personalidad, este tipo de exámenes conlleva un alto riesgo de revictimización. Por estos motivos, en todos los casos, las fiscalías se deben oponer a la administración del test de fabulación a las mujeres víctimas de violencia doméstica. En su lugar, para determinar la veracidad de los hechos relatados, deben valorar su testimonio con perspectiva de género y en conjunto con la totalidad de los elementos de prueba colectados (ver punto 5.1 de esta Guía).

7. OTRAS MEDIDAS DE PRUEBA

La violencia doméstica contra las mujeres ocurre en el contexto de relaciones interpersonales que pueden durar mucho tiempo. Por lo general, los episodios de violencia física o sexual más graves están precedidos de otras situaciones de violencia y maltrato. Estos elementos de contexto pueden ser muy útiles para demostrar indirectamente la existencia del hecho.

En este capítulo se indican medidas de prueba complementarias en casos de violencia doméstica, que se pueden producir o solicitar siempre que sean pertinentes de acuerdo a la teoría del caso definida por la fiscalía. Estas medidas no deben ser practicadas obligatoriamente en todos los casos ni excluyen otras que pueden resultar útiles en un caso determinado. Si a partir de una valoración integral y con perspectiva de género del testimonio de la víctima y los demás elementos de prueba existentes (por ejemplo, legajo OVD, informes médicos, testimonios de personal de las fuerzas de seguridad, etc.), la/el fiscal concluye que cuenta con elementos suficientes para sostener la imputación, debe solicitar sin demoras la indagatoria del imputado y, eventualmente, la elevación de la causa a juicio.

7.1. Citar a los testigos del hecho denunciado y del contexto de violencia

Se debe citar a prestar testimonio a las personas que puedan aportar información sobre el hecho

82. Corte IDH, Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú, cit., párr. 279-280. Corte IDH, Caso Véliz Franco y otros vs. Guatemala, cit., párr. 213.

denunciado. Esto comprende a los testigos directos que hayan visto o escuchado cómo se desarrolló la agresión, a las personas que hayan tenido contacto con la víctima inmediatamente después (por ejemplo, personal de las fuerzas de seguridad y personal médico que le prestó asistencia) y a las personas que hayan oído el relato de la víctima sobre lo sucedido.

Además, se debe citar a otros testigos que puedan declarar sobre el vínculo entre la víctima y el agresor, sobre antecedentes de violencia o maltrato hacia ella y sobre el contexto de violencia doméstica en el que ocurrió el hecho investigado.

A continuación se indican algunas personas que podrían aportar información útil para la investigación, sin perjuicio de los demás testigos que se identifiquen en cada caso:

- familiares y amigas/os de la víctima,
- vecinas/os, encargadas/os de edificio y personal de seguridad del domicilio de la víctima,
- empleadores/as, empleados/as y compañeros/as de trabajo de la víctima,
- docentes y personal administrativo de las escuelas a las que asisten o asistieron las/os hijas/os de la víctima,
- madres y padres de otras/os niñas/os que concurran a la misma escuela que las/os hijas/os de la víctima,
- profesionales de la salud que hayan asistido a la víctima en la urgencia o en forma regular (psicólogos/as, psiquiatras, médicos/as de cabecera, etc.; antes de citar a estos testigos se debe solicitar a la víctima que los releve del secreto profesional),
- personal del equipo móvil del Programa "Las Víctimas contra las Violencias" del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación que haya asistido a la víctima,
- personal de la OVD que haya realizado informes médicos y de riesgo,
- personal de las fuerzas de seguridad que haya intervenido en los procedimientos desarrollados a raíz del hecho o de episodios de violencia anteriores. Estos testimonios son especialmente relevantes porque pueden aportar información sobre las condiciones en que se encontraba el lugar (por ejemplo, desorden, objetos rotos, manchas de sangre), el estado de ánimo de las personas involucradas, las manifestaciones espontáneas que hayan realizado la víctima, el agresor y/o las personas que estaban en el lugar, la existencia de otros testigos, etc.

7.2. Solicitar historias clínicas y otros registros médicos de la víctima

Se deben solicitar las historias clínicas de la víctima y los demás registros (por ejemplo, libros de guardia) de todos los centros de salud, hospitales, salas de primeros auxilios, etc. donde haya sido atendida. Estos documentos pueden aportar información precisa sobre el hecho investigado y sobre otros antecedentes de violencia contra la mujer.

7.3. Solicitar legajos OVD

Las fiscalías deben solicitar todos los antecedentes de denuncias que se registren contra el imputado en la OVD, aunque se trate de hechos cometidos contra otras víctimas. Esta información puede servir para acreditar el contexto de violencia y las características del vínculo entre el imputado y la víctima.

7.4. Solicitar expedientes civiles y penales

En los casos de violencia doméstica suele intervenir la justicia civil para dictar medidas preventivas urgentes y resolver cuestiones no penales (divorcios, situación de niños y niñas, etc.). Asimismo, pueden existir causas penales por otros hechos de violencia doméstica, que estén en trámite o hayan sido archivadas, desestimadas o terminadas por sobreseimiento del imputado. En estas actuaciones puede haber elementos de prueba sobre el hecho denunciado u otros anteriores, sobre las características del vínculo entre la víctima y el agresor y el contexto de violencia doméstica (por ejemplo, informes socioambientales, peritajes psicológicos y médicos, presentaciones de las partes, etc.), que resulten de utilidad para la investigación penal. Por lo tanto, las fiscalías deben solicitar a los efectos de vista y prueba todos los expedientes civiles y penales que involucren a las partes del caso.

7.5. Solicitar registros de audio de llamadas al Sistema de Emergencias 911

El Sistema de Emergencias 911 de la PFA graba todas las llamadas recibidas. En los casos de violencia de género, estos registros de audio pueden servir para conocer el relato espontáneo de la víctima al momento de sufrir la agresión o inmediatamente después. También pueden permitir identificar a otras personas que hayan presenciado el hecho o que hayan realizado la llamada de emergencia.

Las fiscalías deben solicitar a la División Centro de Comando y Control 911 de la PFA las grabaciones y transcripciones de las llamadas de emergencia y los informes de transacción, recursos remitidos, fecha y horarios de movimientos realizados por personal policial interviniente.

7.6. Solicitar registro de audio de llamadas al SAME (línea 107)

Se deben solicitar las grabaciones de las llamadas de emergencias médicas al SAME. Estos registros también pueden servir para conocer el relato de los hechos realizado por la víctima u otra persona inmediatamente después de producida la agresión.

7.7. Solicitar registro de incidencias

Se denominan incidencias a las intervenciones de personal de las fuerzas de seguridad en situaciones que no dan origen a una actuación de prevención o una denuncia penal. Las fuerzas de seguridad

llevan un registro con la fecha, un breve relato del hecho que motivó la intervención y el personal afectado. En los casos de violencia doméstica, estos registros pueden aportar información sobre los antecedentes del conflicto entre el agresor y la víctima. También pueden servir para identificar a posibles testigos (por ejemplo, el personal de la fuerza que asistió a la víctima).

Las fiscalías deben solicitar esta información a la fuerza de seguridad que actúe en el lugar del hecho.

7.8. Solicitar legajos personales y sumarios disciplinarios iniciados a agresores pertenecientes a las Fuerzas Armadas o de Seguridad

En los casos en los que el agresor pertenezca a una fuerza de seguridad nacional o provincial o a las Fuerzas Armadas, las fiscalías deben solicitar su legajo personal y los sumarios disciplinarios que se hayan iniciado por hechos de violencia doméstica. Estas actuaciones pueden contener información sobre los hechos investigados en la justicia penal y sobre el contexto de violencia[83]. Si el agresor es personal del Ejército, la Armada o la Fuerza Aérea la solicitud se debe dirigir a la Dirección de Políticas de Género del Ministerio de Defensa de la Nación. Si el agresor es personal de la PFA, GNA, PNA o PSA la solicitud se debe dirigir a la Dirección de Ejecución de Políticas de Género y Diversidad del Ministerio de Seguridad de la Nación[84]. Si el agresor es personal de la Policía Metropolitana la solicitud se debe dirigir al Departamento de Políticas de Género de la Policía Metropolitana.

7.9. Solicitar los informes del Programa "Las Víctimas contra las Violencias" (línea 137)

El Programa "Las Víctimas contra las Violencias" del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación atiende a víctimas de violencia familiar a través de la línea 137. En casos de emergencia, un equipo móvil integrado por personal especializado se dirige al lugar del hecho para asistir a la víctima. Las/os profesionales del equipo realizan informes detallados sobre sus intervenciones, la situación de la víctima y el seguimiento del caso, que resultan de gran utilidad para la investigación penal. Las fiscalías deben solicitar estos informes a la titular del Programa.

7.10. Recabar registros de cámaras de vigilancia

Si el episodio de violencia ocurrió en la vía pública, es posible que haya sido registrado por cámaras de vigilancia públicas[85] o privadas instaladas en la zona.

---

83. El legajo se debe solicitar a las mismas áreas a las que se debe informar sobre la existencia de la denuncia y las posibles medidas preventivas dispuestas (ver punto 3.6 de la presente Guía).
84. Ministerio de Seguridad de la Nación, resolución nº 1515/2012, del 28/12/12.
85. La DGAC del MPF cuenta con un mapa con la ubicación y alcance de las cámaras de seguridad del Centro de Monitoreo Urbano del GCBA y de la PFA. La herramienta permite observar tanto la ubicación de las cámaras, como graficar puntos de inicio, recorrido y finalización y determinar la distancia entre ellos. Asimismo, permite dibujar polígonos y formas regulares para marcar una determinada zona e imprimir los resultados del mapa. El recurso está disponible en la sección Servicios de la intranet del MPF, o en https://intranet.mpf.gov.ar/dac#8/-35.407/-57.925

Las filmaciones realizadas por cámaras del GCBA se deben solicitar a la División Expedientes Judiciales de la Superintendencia de Comunicaciones y Servicio Técnico del Gobierno de la CABA, indicándose los datos de la causa y el detalle del día, horario y lugar del hecho. En caso que el/la fiscal lo estime adecuado, solicitar un período ampliado, anterior al suceso. Estas filmaciones se guardan durante 60 días.

Las filmaciones realizadas por cámaras de la PFA se deben solicitar a la División Requerimientos Judiciales de Imágenes de la PFA o a través de la DATIP. Estas imágenes se guardan por un plazo de entre 30 y 40 días.

También se debe encomendar a las/os funcionarias/os policiales intervinientes un relevamiento de cámaras de seguridad instaladas en edificios, comercios, entidades bancarias, etc. cercanos al lugar del hecho y solicitar las filmaciones del período correspondiente al hecho investigado.

Si en el caso intervino la policía, es posible que parte del hecho o sus consecuencias inmediatas hayan sido captados por las cámaras instaladas en los móviles policiales. Las fiscalías deben solicitar esas filmaciones a la fuerza policial interviniente.

7.11. Preservar los mensajes recibidos en teléfonos celulares, correos electrónicos y redes sociales

Los mensajes enviados por el agresor al celular de la víctima (vía SMS, *WhatsApp, Messenger*, etc.), los correos electrónicos o los mensajes enviados a través de redes sociales (*Facebook, Twitter, Instagram,* etc.) pueden configurar actos de hostigamiento, amenazas u otros hechos de violencia psicológica (por ejemplo, insultos, expresiones humillantes, etc.). Las fiscalías deben asegurar la preservación de los mensajes que sean relevantes para la investigación.

Si la víctima o el testigo llevan su teléfono celular al presentarse en la fiscalía, se pueden realizar allí mismo una certificación actuarial de los mensajes recibidos y adjuntar una impresión o copia de seguridad digital (*back up*). También se puede requerir esta medida a la Superintendencia Federal de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, División Apoyo Tecnológico Judicial, Sección Teléfonos Celulares de la PFA o a la GNA (División Informática)[86].

En el caso de los correos electrónicos o mensajes recibidos en redes sociales, se debe solicitar a la víctima que ingrese desde una computadora de la fiscalía a su casilla de correo o perfil y desde allí se deben descargar e imprimir los mensajes que puedan ser relevantes para la investigación. Se debe

86. El estudio consiste en la realización de un back up del contenido del teléfono (agenda, mensajes y llamadas) y la transcripción de los mensajes de texto. De todas formas, antes de disponer la medida, deberá constatarse que el teléfono sobre el cual pretende realizarse el peritaje sea compatible con los sistemas de software de la PFA y de la GNA.

certificar las impresiones y confeccionar un acta para dejar constancia de su origen.

Los mensajes recibidos y la información obrante en la red social *Facebook*, tanto de la víctima como del agresor, se pueden preservar para evitar su alteración. Para realizar esta medida se sugiere solicitar colaboración a la UFECI.

7.12. Solicitar registro de llamadas telefónicas entrantes y salientes

En los casos en los que la víctima haya sufrido hostigamiento o amenazas a través de llamadas telefónicas, se debe requerir a la víctima o a la denunciante toda la información sobre los números de teléfono involucrados y, si la tuviera, de la compañía prestataria. A partir de ésta, se deberá solicitar a dicha empresa el listado de llamadas entrantes y salientes de los números de teléfonos involucrados y los datos de los titulares de las líneas utilizadas para efectuar esas llamadas. Si se desconoce a qué prestadora pertenece la línea telefónica móvil, puede consultarse la página http://numeracion.enacom.gob.ar.

7.13. Solicitar reportes de los botones antipánico

Si la víctima contaba con un botón antipánico al momento de sufrir una agresión, las fiscalías deben solicitar a la agencia que lo haya proveído (Dirección de Ejecución de Políticas de Género y Diversidad del Ministerio de Seguridad de la Nación o Departamento de Políticas de Género de la Policía Metropolitana) un reporte de la actividad registrada, fecha y hora de la activación, lugar de la activación, registro de sonido ambiente y datos del personal policial que haya respondido al alerta.

7.14. Identificar las direcciones de IP

En el caso de amenazas o de otras comunicaciones relevantes para la investigación que hubieran sido realizadas a través de correos electrónicos o redes sociales, se debe solicitar a las empresas proveedoras de Internet o email las direcciones IP[87] utilizadas. Esta medida permite identificar la computadora o dispositivo móvil desde los que se realizaron las comunicaciones y puede servir para identificar al agresor.

7.15. Acreditar la violencia ambiental

La violencia ambiental es una forma de violencia contra las mujeres frecuente en el contexto doméstico. Consiste en daños a objetos pertenecientes a la víctima u otros objetos de su entorno (por ejemplo,

87. Una dirección IP es una etiqueta numérica que identifica la interfaz (elemento de comunicación/conexión) de un dispositivo (por ej., una computadora) dentro de una red que utilice el protocolo IP (Internet Protocol). Dicho número no se ha de confundir con la dirección MAC, que es un número hexadecimal fijo que es asignado a la tarjeta o dispositivo de red por el fabricante.

rotura de puertas, muebles, electrodomésticos, elementos personales, etc.).

Se debe acreditar la violencia ambiental mediante la inspección del lugar del hecho y el registro fotográfico y fílmico de los rastros hallados. Para realizar esta medida se debe explicar previamente a la víctima su alcance y solicitar su consentimiento. Si el agresor convive con la víctima, se deben adoptar previamente medidas urgentes (por ejemplo, exclusión del domicilio) para neutralizar el posible riesgo.

La acreditación de violencia ambiental puede ser de utilidad para demostrar el contexto de violencia doméstica o constituir prueba del hecho denunciado. También puede implicar la comisión de un delito contra la propiedad (por ejemplo, daño). En este último supuesto, las fiscalías deben ampliar el objeto procesal de la causa para que se investiguen todos los hechos de manera conjunta.

8. MEDIDAS VINCULADAS AL JUICIO

En este capítulo se incluyen pautas de actuación orientadas a la contención y protección de la víctima antes y durante la audiencia de debate, a la preparación del juicio, al interrogatorio de la víctima y a la solicitud de pena.

8.1. Contactar a la víctima antes del debate

La situación de las víctimas de violencia doméstica puede variar durante el tiempo transcurrido entre la presentación de la denuncia y la celebración del debate oral. Si una mujer aún se encuentra inmersa en el círculo de la violencia es posible que haya cambiado su postura sobre la persecución penal del agresor. A ello se suma que la proximidad del juicio puede generar ansiedad y temor.

Las fiscalías deben anticipar tales circunstancias para preparar adecuadamente su estrategia para el juicio y disponer o solicitar las medidas necesarias para brindar seguridad y contención a la víctima. Así, una vez fijada la fecha de audiencia de debate, se deben comunicar telefónicamente con la víctima para informarle la realización del juicio y conocer su situación actual. Si la víctima lo solicita o las particularidades del caso lo ameritan, se puede convocar a la víctima a una entrevista, y de ser necesario, requerir la intervención de la DOVIC.

8.2. Evaluar la necesidad de solicitar nuevas medidas preventivas urgentes

La realización de la audiencia de debate puede generar una escalada de violencia e incrementar el riesgo para la víctima, especialmente cuando el agresor y la víctima aún conviven. Si en el caso no se han dispuesto medidas preventivas urgentes o éstas se encuentran vencidas, las fiscalías deben evaluar la necesidad de solicitar nuevas medidas.

8.3. Solicitar medidas para resguardar la integridad de la víctima durante el debate

El contacto de la víctima con el agresor antes de la audiencia puede generar un riesgo para su integridad y agravar sus sentimientos de angustia o estrés, afectando su declaración en el juicio.
Las fiscalías deben solicitar al tribunal que evite el encuentro entre la víctima y el imputado antes del juicio, para lo cual se deben disponer salas de espera separadas. También se debe evitar cualquier encuentro entre la denunciante y los familiares del imputado.

En casos graves o cuando la víctima se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad, previa consulta con ella, se debe solicitar al tribunal que se disponga lo necesario para evitar el contacto visual entre la víctima y el imputado durante su declaración en la audiencia. Para ello se puede recibir la declaración de la víctima por videoconferencia o Cámara Gesell, disponer que el imputado presencie la declaración de la víctima en otra sala a través de un circuito cerrado de video o, si se carece de esos medios técnicos, colocar un biombo entre la víctima y el imputado.

Cuando la víctima deba declarar sobre hechos que afecten su pudor o vida privada (por ejemplo, ataques sexuales), las fiscalías pueden solicitar al tribunal que ordene la exclusión del público.

8.4. Realizar el interrogatorio de la víctima con perspectiva de género

Cuando la víctima preste declaración en el juicio, las/los fiscales deben conducir su interrogatorio con perspectiva de género, teniendo en cuenta su situación particular y respetando sus tiempos y su pudor. Las líneas de interrogatorio se deben dirigir a probar el hecho juzgado, sus antecedentes, el contexto de violencia doméstica y las características del vínculo entre la víctima y el agresor. En ningún caso se deben realizar preguntas sobre la conducta sexual de la víctima u otros aspectos de su vida privada no vinculados al caso. Tampoco se deben realizar preguntas o afirmaciones orientadas a culpabilizar a la víctima por lo ocurrido ni a minimizar la responsabilidad del agresor.

8.5. Oponerse a líneas de contrainterrogatorio que resulten revictimizantes e impertinentes para el ejercicio del derecho de defensa

Las personas acusadas de un delito tienen derecho a interrogar a los testigos que declaren en su contra en el juicio, incluyendo a la víctima. Este derecho tiene que ser interpretado armónicamente con el que poseen las mujeres víctimas de violencia a ser tratadas con respeto y a no ser revictimizadas.

Por esta razón, las/los fiscales deben velar por la integridad de la víctima durante su declaración en el juicio, oponiéndose a las preguntas sobre su conducta sexual u otros aspectos de su vida privada no vinculados al caso. También deben objetar cualquier conducta del imputado o su defensor/a dirigida a intimidar u hostigar a la víctima (por ejemplo, preguntas agresivas, juicios de valor sobre la conducta de la declarante, etc.).

8.6. Solicitar penas adecuadas a la gravedad del delito

Al solicitar una pena para el acusado en casos de violencia doméstica contra una mujer, las fiscalías deben aplicar las pautas establecidas en el artículo 41 del CP con perspectiva de género. En particular deben tenerse en cuenta de modo general las siguientes circunstancias agravantes:

- la intensidad de la violencia física y psicológica aplicada sobre la víctima,
- la reiteración de hechos de violencia durante un período prolongado de tiempo[88],
- la reducción de la víctima al carácter de objeto, generando un estado de sumisión[89],
- la intención de aislar a la víctima de sus lazos afectivos y sociales,
- la intención de forzar la continuidad de la convivencia, del matrimonio o de la relación sentimental[90],
- el aprovechamiento de la vulnerabilidad y de la situación de indefensión de la víctima[91],
- el abuso de la condición socioeconómica y posición de poder del agresor[92] (por ejemplo si la víctima dependía económicamente del agresor, o es un persona pública, o trabajaba con él; y estos factores eran utilizados como herramienta de presión),
- la preponderancia física y psicológica del autor[93],
- el control permanente sobre el tiempo, las actividades y el cuerpo de la víctima,
- el ejercicio de violencia económica sobre la víctima,
- la instrumentalización de las/os hijas/os,
- la presencia de niños/as y adolescentes al momento de los hechos,
- el ejercicio de violencia física para reforzar el carácter coercitivo de las amenazas previamente proferidas[94],
- el incremento o intensificación de la violencia como consecuencia de la intervención del sistema de justicia[95],
- la existencia de elementos que demuestren premeditación en el actuar del agresor.

Asimismo, las fiscalías no deben valorar como atenuantes consideraciones basadas en prejuicios o estereotipos de género sobre las conductas del agresor y la víctima. En particular, están contraindicadas las siguientes:

- la reanudación del vínculo de pareja con posterioridad al hecho,

---

88. TOC n° 9, "P., L. M.", Causa n° 3.337, del 04/04/2011.
89. TOC n° 9, Causa n° 3.858, "B., A. M.", del 13/08/2012. Criterio confirmado por la CFCP, Sala II, Causa n° 16.215, "Bernardo, Alejandro .Martín s/recurso de casación", del 06/02/2014.
90. TOC n° 9, Causa n° 3.858, "B., A. M.", del 13/08/2012. Criterio confirmado por la CFCP, Sala II, Causa n° 16.215, Bernardo, Alejandro Martín s/recurso de casación", del 06/02/2014.
91. TOC n° 16, Causa n° 4.026, "H., A. E.", del 31/05/2013
92. CFCP, Sala III, Causa n° 193/2013, "Q., L.M.J.", del 03/07/2014.
93. *Ídem*.
94. TOC n° 9, "P., L. M.", Causa n° 3.337, del 04/04/2011.
95. Ídem.

- ✔ la “provocación” de la agresión por parte de la víctima,
- ✔ la conducta sexual de la víctima,
- ✔ los celos del autor.

9. LISTA DE VERIFICACIÓN. GUÍA PRÁCTICA DE MEDIDAS

GUÍA DE ACTUACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LAS MUJERES

MEDIDAS VINCULADAS AL REGISTRO Y UNIFICACIÓN DE CAUSAS

- Registrar los datos de la causa.
- Certificar la existencia de causas penales por otros hechos de violencia doméstica.
- Plantear la acumulación de las causas existentes por violencia doméstica.
- Requerir la investigación conjunta de los nuevos hechos en caso de ampliación de la denuncia.
- Revisar la calificación legal y/o fuero interviniente.

MEDIDAS EN CASOS DE DELITOS DE INSTANCIA PRIVADA Y RETRACTACIÓN DE LA VÍCTIMA

- Verificar si la víctima instó la acción en la denuncia ante la OVD o la comisaría.
- Evaluar si existen razones de seguridad o interés público para impulsar la acción de oficio en casos de lesiones leves. Comunicar a la víctima la decisión de instar la acción de oficio.
- Investigar las razones por las cuales la víctima se retractó de la denuncia.

MEDIDAS DE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN DE LA VÍCTIMA

- Brindar información a la víctima sobre sus derechos y los servicios de asistencia disponibles.
- Informar a la víctima la radicación y el estado de la causa.
- Certificar el estado de las medidas preventivas urgentes (corroborar si se dictaron medidas de protección, si están vigentes, si fueron notificadas al agresor y si se están cumpliendo).
- Evaluar el riesgo para la víctima y su grupo familiar en los casos en los que no se hayan dictado medidas preventivas urgentes o estén vencidas.
- Evaluar la necesidad de solicitar medidas preventivas urgentes (cese de actos de perturbación o intimidación, prohibición de acercamiento, exclusión de domicilio, medidas sobre los bienes, medidas de seguridad en el domicilio, etc.).
- Solicitar la prohibición de compra y tenencia de armas de fuego por parte del agresor y el secuestro de las que tuviere en su posesión.
- Solicitar al juzgado que ordene al denunciado abstenerse de interferir, de cualquier forma, en el ejercicio de la guarda, crianza y educación de las/os hijas/os, en aquellos casos de riesgo para las/os hijas/os o la víctima.
- Solicitar medidas conducentes a la provisión de asistencia médica o psicológica. Consultar a la DOVIC sobre disponibilidad de recursos institucionales especializados.
- Notificar medidas preventivas urgentes al imputado.

- Informar a la autoridad administrativa correspondiente la existencia de la denuncia y las medidas preventivas dispuestas sobre imputados miembros de las Fuerzas Armadas o de Seguridad.
- Practicar notificaciones a la víctima por medios seguros.
- Practicar notificaciones y citaciones al imputado por medios que no comprometan la seguridad de la víctima.
- Evaluar la procedencia de la prisión preventiva del imputado en caso de incumplimiento de medidas preventivas urgentes.

MEDIDAS RELACIONADAS CON IMPUTADOS PRÓFUGOS

- Oponerse al archivo o reserva de las actuaciones y proponer medidas de prueba para localizar al imputado.
- Solicitar la detención del imputado.
- Solicitar medidas cautelares sobre los bienes del imputado.

MEDIDAS RELACIONADAS CON EL TESTIMONIO DE LA VÍCTIMA

- Valorar el testimonio de la víctima con perspectiva de género. Valor especial del testimonio único.
- Evitar reiteraciones innecesarias del testimonio de la víctima.
- Aplicar pautas especiales para la toma del testimonio de la víctima:

    - *Tomar el testimonio en un lugar adecuado*
    - *Evitar el encuentro entre el imputado y la víctima*
    - *Consultar a la declarante si prefiere ser entrevistada por una mujer o un varón*
    - *Presentar a las personas que tomarán el testimonio y explicar el objetivo de la audiencia*
    - *Permitir que la víctima esté acompañada por una persona de su confianza previamente identificada*
    - *Promover una escucha activa y hacer preguntas facilitadoras*
    - *Omitir juicios de valor*
    - *Revisar la declaración y formular preguntas necesarias*
    - *Tener en cuenta la situación particular de la víctima*

MEDIDAS RELACIONADAS CON ESTUDIOS PERICIALES SOBRE DE LA VÍCTIMA PARA EVALUAR LAS SECUELAS Y DIMENSIÓN DE LA VIOLENCIA

- Solicitar la realización de peritajes médicos en el momento oportuno.
- Solicitar el consentimiento informado de la víctima para realizar exámenes médicos.
- Solicitar que el peritaje médico sea realizado por personal profesional especializado y con perspectiva de género.

- Evaluar la pertinencia de un peritaje psicológico sobre la víctima para demostrar la violencia:
    - *Proponer puntos de estudio orientados a evaluar daños en la salud de la víctima*
- Oponerse a la administración del "test de fabulación" a la víctima.

OTRAS MEDIDAS DE PRUEBA

- Citar a los testigos del hecho denunciado y del contexto de violencia.
- Solicitar historias clínicas y otros registros médicos de la víctima.
- Solicitar legajos OVD.
- Solicitar expedientes civiles y penales.
- Solicitar registros de audio de llamadas al Sistema de Emergencias del 911.
- Solicitar registro de audio de llamadas al 107 (Sistema de Atención Médica de Emergencia – SAME).
- Solicitar registro de incidencias.
- Solicitar legajos personales y sumarios disciplinarios iniciados a agresores pertenecientes a las Fuerzas Armadas o de Seguridad.
- Solicitar los informes del Programa "Las Víctimas contra las Violencias" (línea 137).
- Recabar registros de cámaras de vigilancia.
- Preservar los mensajes recibidos en teléfonos celulares, correos electrónicos y redes sociales.
- Solicitar registro de llamadas telefónicas entrantes y salientes.
- Solicitar reportes de los botones antipánico.
- Identificar las direcciones de IP.
- Acreditar la violencia ambiental.

MEDIDAS VINCULADAS AL JUICIO

- Contactar a la víctima antes del debate.
- Evaluar la necesidad de actualizar medidas de preventivas urgentes.
- Solicitar medidas para resguardar la integridad de la víctima durante el debate.
- Realizar el interrogatorio de la víctima con perspectiva de género.
- Oponerse a líneas de contrainterrogatorio que resulten revictimizantes e impertinentes para el ejercicio del derecho de defensa.
- Solicitar penas adecuadas a la gravedad del delito.

10. GUÍA DE RECURSOS INSTITUCIONALES

Agencia Nacional de Materiales Controlados –ANMaC- (ex RENAR)

Dirección: Bartolomé Mitre 1465/67, CABA.
Teléfono: 4371-8989 int. 164/167/168/146

Área División Expedientes Judiciales de la Superintendencia de Comunicaciones y Servicio Técnico del Gobierno de la CABA

Dirección: Regimiento de los Patricios 1142, 6to piso, CABA.
Teléfono: 4309-9885
Correo electrónico: mesadeentradascomunicaciones@buenosaires.gob.ar

Banco Central de la República Argentina

Dirección: Reconquista 266, CABA.
Teléfono: 4348-3500

Centros Integrales de la Mujer (CIM) – Gobierno de la CABA

CIM Minerva Mirabal

Dirección: Av. Francisco Fernández de la Cruz 4208
Teléfono: 4933-9530
Correo electrónico: cim_vlugano@buenosaires.gob.ar
Horario: lunes a viernes de 8:30 a 15:30 hs.

CIM Alicia Moreau

Dirección: Humberto 1° 470
Teléfono: 4300-7775
Correo electrónico: cim_amoreau@buenosaires.gob.ar
Horario: lunes a viernes de 12 a 19 hs.

CIM Isabel Calvo

Dirección: Piedras 1281
Teléfono: 4307-3187
Correo electrónico: cim_icalvo@buenosaires.gob.ar
Horario: lunes a viernes 9:30 a 16:30 hs.

CIM María Gallego
Dirección: Francisco Beiró 5229
Teléfono: 4568-1245
Correo electrónico: cim_mgallego@buenosaires.gob.ar
Horario: lunes a viernes 8 a 17 hs.

CIM Margarita Malharro
Dirección: 24 de noviembre 113
Teléfono: 4931-6296
Correo electrónico: cim_malharro@buenosaires.gob.ar
Horario: lunes a viernes las 24 horas.

CIM Elvira Rawson
Dirección: Salguero 765
Teléfono: 4867-0163
Correo electrónico: cim_erawson@buenosaires.gob.ar
Horario: lunes a viernes 12 a 19 hs.

CIM Arminda Aberastury
Dirección: Hipólito Yrigoyen 3202
Teléfono: 4956-1768
Correo electrónico: cimaberastury@buenosaires.gob.ar
Horario de atención: lunes a viernes 9 a 17 hs.

Colegio Público de Abogados de la Capital Federal – Programa de Patrocinio de Querellas (PROPAQUE)
Dirección: Uruguay 412, Piso 2°, CABA
Teléfono: 4379-8700 int. 251

Consejo Nacional de las Mujeres – Línea 144
Dirección: Paseo Colón 275, Piso 5°
Teléfono: 4342-7079

Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Dirección: Av. Presidente Roque Sáenz Peña 832, Piso 3°
Teléfono: 4393-1063 interno 100/101
Correo electrónico: consejodelosderechos@buenosaires.gob.ar

Dirección General de Acompañamiento, Orientación y Protección a las Víctimas (DOVIC) del Ministerio Público Fiscal de la Nación

Dirección: Tte. Gral. Juan Domingo Perón 671, Planta Baja.
Cámara Gesell y Capacitación: Tte. Gral. Juan Domingo Perón 2455, Piso 1°
Teléfono: 6089-9114 / 9135 / 4959-5986
Correo electrónico: dovic@mpf.gov.ar

Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Dirección: Carlos Pellegrini 211, Piso 7°, CABA.
Teléfono: 4323-8000 interno 4800
Correo electrónico: documentosmujer@buenosaires.gov.ar

Dirección Nacional de Migraciones

Dirección: Av. Antártida Argentina 1355, CABA.
Teléfono: 4317-0200

Dirección Nacional SINTyS

Dirección: Av. Entre Ríos 181, Piso 3°, CABA.
Teléfono: 4124-8100

Gendarmería Nacional Argentina

Centro de Comando y Control Central, de la Dirección Nacional

Domicilio: Av. Antártida Argentina 1480, CABA.
Teléfono: 4310-2500 (int. 3619)/4919-8468 (consultas al Centro de Comando de Operativo Cinturón Sur)

Ministerio de Defensa de la Nación

Dirección de Políticas de Género

Dirección: Azopardo 250, piso 10, oficina 1044, CABA.
Teléfono: 4346-8800 (int. 4194/4110)
Correo electrónico: genero@mindef.gov.ar

Ministerio Público de la Defensa de la Nación - Proyecto Piloto de Asistencia y Patrocinio Jurídico para Víctimas de Violencia de Género

Oficina de la calle Paraná
Dirección: Paraná 426, Piso 1°, CABA
Teléfono: 4370-6761
Correo electrónico: com.mujeres@mpd.gov.ar
Horario: lunes a viernes de 8 a 17 hs.

Oficina de la calle Bartolomé Mitre
Dirección: Bartolomé Mitre 648, Piso 5°. CABA
Teléfono: 4334-4375/4376

Asesoramiento y patrocinio en Villas de la Ciudad de Buenos Aires del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación

CAJ Barracas (Villa 26)
Dirección: San Antonio 555 (Iglesia Natividad de María)
Teléfono: 4302-9664

CAJ Villa 31 Sector Güemes
Dirección: Calle 5, Manzana 15 (Capilla Nuestra Señora del Rosario)
Teléfono: 4515-0382

CAJ Villa Soldati
Dirección: Pasaje C. y Martínez Castro, Barrio Ramón Carrillo (Iglesia Virgen Inmaculada)
Teléfono: 5648-8709/10

CAJ Ciudad Oculta (Villa 15)
Dirección: Lisandro de la Torre, Manzana 28, Casa 16

CAJ Villa 1.1.14 (Bajo Flores)
Dirección: Av. Perito Moreno y Av. Gral. Fernández de la Cruz, Manzana 3, Casa 1 (Parroquia María Madre del Pueblo)

CAJ Once
Dirección: Av. Rivadavia 2690

Oficina de la calle Lavalle

Dirección: Lavalle 1250, Piso 6°, CABA

Teléfono: 4370-4600 int. 4526

Horario: lunes a viernes de 9 a 18 hs.

Ministerio de Seguridad de la Nación

Secretaria de Cooperación con los Poderes Judiciales, Ministerios Públicos y Legislaturas

Dirección: Azopardo 620, CABA

Teléfono: 5278-9800 internos: 525/341/298/343

Dirección Nacional de Políticas de Género y Diversidad

Dirección: Gelly y Obes 2289, CABA.

Teléfono: 4809-1653

Correo electrónico: genero.denuncias@minseg.gob.ar

Dirección de Ejecución de Políticas de Género y Diversidad

Dirección: Gelly y Obes 2289, CABA

Teléfono: 4809-1653

Nuevos Rumbos S.A

Dirección: Av. Varela 1628, CABA

Teléfono: 4631-2848

Oficina de Asistencia a la Víctima y al Testigo (OFAVyT) del Ministerio Público Fiscal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

OFAVyT Sur/Oeste

Dirección: Av. Paseo Colón 1333, Piso 1°

Teléfono: 5299-4400 interno 4510 (sur) Interno 4888/4517 (oeste)

Correo electrónico: victimasytestigos@fiscalias.gob.ar

OFAVyT Sudeste

Dirección: Bartolomé Mitre 1725, Piso 4°

Teléfono: 5295-2584/2477

Correo electrónico: victimasytestigos@fiscalias.gob.ar

OFAVyT Norte

Dirección: Av. Cabildo 3067, Piso 4°

Teléfono: 5297-8100 interno 8244/8247

Correo electrónico: victimasytestigos@fiscalias.gob.ar

OFAVyT Este

Dirección: Beruti 3345, Piso 3°

Teléfono: 4014-1984/1954/1951

Correo electrónico: victimasytestigos@fiscalias.gob.ar

Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación

Dirección: Lavalle 1250, Planta Baja

Teléfono: 4123-4510 al 4514

Correo electrónico: ovd@csjn.gov.ar

Policía Federal Argentina

Superintendencia Federal de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Dirección: Moreno 1550, Ala Belgrano, Piso 5°, Of. 571, CABA

Teléfono: 4370-5809

Correo electrónico: scomunicaciones@policiafederal.gov.ar

División Requerimientos Judiciales de Imágenes de la PFA

Domicilio: Av. Belgrano 1549, Piso 4°, Of. 473

Teléfono: 4346-5700 (int. 2114 y 2168).

Correo electrónico: rjudicialimagenes@policiafederal.gov.ar

División Apoyo Tecnológico Judicial

Domicilio: Av. Belgrano 1549, Piso 6°, CABA

Teléfono: 4370-5828

Correo electrónico: apoyotecno@policiafederal.gov.ar

División Centro de Comando y Control 911

Dirección: Azopardo 670, 4º piso, CABA.

Teléfono: 4346-5710 / 4370-5912 / 4346-5012 (int. 1256).

Correo electrónico: centro_comando_control@policiafederal.gov.ar

Policía Metropolitana

Departamento Políticas de Género
Dirección sede central: Zelada 4655, CABA.
Teléfono: 4309-9700 (int. 6108).
Correo electrónico: departamentopoliticasdegenero@buenosaires.gob.ar

Prefectura Naval Argentina

Dirección de Operaciones
Teléfono: 4318-7400 (int. 2350)

Procuración General del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires – Patrocinio gratuito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Dirección: Av. Córdoba 1235 y en los CGP comunales.
Teléfono: 423-9200 int. 7400/7303
Horario: lunes a viernes de 10 a 13 hs.

Programa "Las Víctimas contra Las Violencias" del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación – Línea 137
Domicilio: Av. Costanera España Nº 2591, Piso 4º, "Sector D".
Teléfono: 4132-3450.
Correo electrónico: vicontravio@jus.gov.ar

Registro de Propiedad Inmueble de Capital Federal
Dirección: Av. Belgrano 1130, CABA.
Teléfono: 4383-9468 / 4381-2073 / 4381-4771
Correo electrónico: atencionalcliente@dnrpi.jus.gov.ar

Registro Nacional de Aeronaves
Dirección: Av. Paseo Colón 1452, P.B., CABA.
Teléfono: 5941-3170
Correo electrónico: registro@anac.gob.ar

Registro Nacional de Buques
Dirección: Av. Eduardo Madero 235, CABA.
Teléfono: 4318-7400 / 7500 / 7600
Correo electrónico: info@prefecturanaval.gov.ar

Registro Nacional de Reincidencia

Dirección: Tucumán 1353, CABA.

Teléfono: 4123-3013/14

Registro Nacional de la Propiedad Automotor (DNRPA)

Dirección: Av. Corrientes 5666

Teléfono: 0800-122-2227

Correo electrónico: asesoramiento@dnrpa.gov.ar

Sistema de Atención Médica de Emergencia – SAME – 107

Dirección: Monasterio 480, CABA

Teléfono: 4923-1051

Unidad Fiscal Especializada en Ciberdelincuencia (UFECI)

Dirección: Sarmiento 663, Piso 6°, CABA

Teléfono: 5071-0040

Correo electrónico: ufeci@mpf.gov.ar

Unidad Fiscal de Investigaciones de Delitos de la Seguridad Social (UFISES)

Dirección: Moreno 1473, Piso 4°, CABA

Teléfono: 4015-7518/7522/7521/7524

Correo electrónico: ufises@mpf.gov.ar

Universidad de Buenos Aires – Facultad de Derecho – Patrocinio Gratuito

Dirección: Talcahuano 550, Piso 8°, CABA. (Sede Tribunales)

Teléfono: 4371-7679 / 4371-2861 / 4371-1340

Horario: lunes, martes, jueves y viernes de 8 a 18 hs.

ANEXOS

A. Modelo de oficio al CMF

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, **[fecha]**

A la dirección del Cuerpo Médico Forense de la
Corte Suprema de Justicia de la Nación
S / D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., por orden de la Sra./el Sr. Fiscal, en mi carácter de Secretaria/o de la **[Fiscalía]**, en el marco de la **causa n° .....**, iniciada por la denuncia de **[nombre, apellido y DNI de la denunciante]** contra **[nombre y apellido del imputado]**, a fin de solicitarle lo siguiente:

1) Realizar un amplio examen médico sobre la denunciante con el objeto de constatar si presenta lesiones en su cuerpo e informar sus características, ubicación, origen, modo y fecha probable de producción.

2) **[Si la víctima denunció delitos sexuales]** Realizar un examen ginecológico y proctológico con el objeto de verificar indicios de agresión sexual y rastros de semen, vello público, u otro material biológico.

3) **[Si no existen otros medios de prueba y se considera que esta medida puede ser útil en el caso concreto]** Realizar un examen psicológico de la denunciante con el objeto de determinar si presenta algún tipo de secuelas en su salud psíquica producto de los hechos de violencia doméstica que habría sufrido. En particular, se solicita informar si la paciente presenta signos de ansiedad, depresión, ideas suicidas, disminución de la autoestima, consumo problemático de sustancias u otros trastornos posiblemente asociados a un contexto de violencia doméstica. Asimismo, se solicita determinar si la denunciante sufre una merma de sus posibilidades de autoprotección y si presenta indicadores de minimización o naturalización de la violencia.

Le hago saber que el hecho denunciado consiste en **[breve descripción del hecho]**. También le informo que **[otros hechos relevantes, por ejemplo: "la denunciante y el presunto agresor mantuvieron una relación de pareja durante cuatro años y tuvieron dos hijos. Se encuentran separados desde hace dos meses. La denunciante nunca recibió tratamiento psicológico."]**

Por último, le solicito dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 16 inc. j) de la ley 26.485, que transcribo a continuación: "Los organismos del Estado deberán garantizar a las mujeres, en cualquier procedimiento judicial o administrativo, además de todos los derechos reconocidos en la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por la Nación Argentina, la presente ley y las leyes que en consecuencia se dicten, los siguientes derechos y garantías: (...) A oponerse a la realización de inspecciones sobre su cuerpo por fuera del estricto marco de la orden judicial. En caso de consentirlas y en los peritajes judiciales tiene derecho a ser acompañada por alguien de su confianza y a que sean realizados por personal profesional especializado y formado con perspectiva de género."

Sin otro particular, lo saludo atentamente.

B. Modelo de oficio para solicitar restricción del uso del arma, remisión de legajos personales y sumarios disciplinarios de miembros de las fuerzas armadas o de seguridad

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, **[fecha]**

[Cambiar encabezado según corresponda]
A LA DIRECCIÓN DE EJECUCIÓN DE POLÍTICAS DE GÉNERO Y DIVERSIDAD DEL MINISTERIO DE SEGURIDAD DE LA NACIÓN
S / D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., por orden de la Sra./Sr. Fiscal, en mi carácter de Secretario/a de la **[Fiscalía]**, en el marco de la **causa n° .....**, para informarle que el Sr. **[nombre y DNI del imputado]**, quien se desempeña como **[cargo y fuerza]**, se encuentra imputado en la causa de referencia por posibles hechos de violencia doméstica, por lo que se han ordenado las siguientes medidas preventivas urgentes en los términos de la ley 26.485: **[detallar las medidas dispuestas, respecto de quién y por qué plazo, por ejemplo, exclusión del hogar, prohibición de acercamiento respecto de la denunciante, etc.]**.

Adjunto para su conocimiento la siguiente documentación **[adjuntar copias certificadas de documentación disponible, por ejemplo, el legajo OVD, la orden judicial que dispone medidas de protección, informe del programa "Las Víctimas contra las Violencias", certificación de la causa civil en la que se dispusieron medidas, etc.]**.

En atención a ello, le solicito que disponga las medidas pertinentes para restringir la portación del arma de dotación asignada al nombrado, **[en casos de agentes de las fuerzas de seguridad federales]** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución n° 1515/12 del Ministerio de Seguridad de la Nación.

Asimismo, le solicito que remita a esta dependencia copias certificadas del legajo personal de Sr. **[nombre del imputado]** y de cualquier sumario disciplinario que se haya iniciado en su contra por hechos de violencia doméstica.

Sin otro particular, la/o saludo muy atentamente,

C. Preguntas sugeridas para la testimonial de la víctima

Las audiencias testimoniales con mujeres víctimas de violencia doméstica se deben realizar del modo indicado en el punto 5.3 de la Guía. Las preguntas facilitadoras que se sugieren a continuación se deben adaptar a los hechos de cada caso y a la situación de la víctima; en ningún caso se deben utilizar como un cuestionario estandarizado. En particular, se debe evitar reiterar preguntas sobre hechos que ya hayan sido relatados por la víctima en la OVD, la comisaría o en otras instancias.

• Preguntas sobre la víctima/denunciante

Además de los datos personales básicos, se sugiere preguntar:

- ¿Cuál es el vínculo con el denunciado? Indicar el tipo de vínculo y describir brevemente su historia.
- Composición del grupo familiar: ¿tiene hijas/os con el denunciado o con otra persona? En caso afirmativo, indicar nombres y edades. ¿La víctima y sus hijos/as conviven con el denunciado?
- Aspectos socioambientales: nivel educativo, ocupación, situación laboral, características de la vivienda, etc. Esta información es importante para acreditar su situación de subordinación y/o vulnerabilidad.
- Números de teléfono fijo, laboral y celular, dirección de correo electrónico, *WhatsApp* y perfiles de redes sociales (*Facebook*, etc.). Estos datos son importantes porque en muchos casos las víctimas cambian de domicilio y teléfono y se dificulta el contacto posterior con la fiscalía.
- Teléfono y domicilio alternativo de un familiar, amiga/o, etc. Esto es importante para contactar a la víctima de manera segura.

• Preguntas sobre el denunciado

- Datos personales: nombre y apellido, DNI, domicilio, etc.
- Número de celular.
- Ocupación, actividades habituales, lugares que frecuenta. Si el denunciado es miembro de las fuerzas armadas o de seguridad se debe proceder de acuerdo a lo indicado en el punto 3.6 de la Guía.
- ¿Sabe si tiene antecedentes penales o policiales?
- ¿Sabe si tiene antecedentes de violencia contra otras personas (ex parejas, familiares, vecinos, etc.)?
- ¿Tiene problemas de consumo habitual de alcohol, drogas, fármacos, etc.?

- ¿Posee o tiene acceso a armas de fuego? En caso afirmativo, indicar tipo de arma y lugar donde la tiene o a través de quién la puede conseguir. Esta información es fundamental para solicitar el secuestro del arma de acuerdo al punto 3.5.7 de la Guía.

• Preguntas sobre el hecho

Si la víctima relata más de un hecho presuntamente delictivo, se sugiere comenzar por el más reciente y luego formular las mismas preguntas sobre cada hecho anterior.

- Describir circunstanciadamente el hecho: qué, dónde y cuándo ocurrió. Si la declarante no puede precisar una fecha exacta, consultar por una fecha o período aproximado.

En casos de amenazas:

- ¿El agresor le dijo que hiciera o no hiciera algo en contra de su voluntad? En caso afirmativo, transcribir textualmente qué le dijo.
- ¿El agresor utilizó algún tipo de arma para amenazarla? En caso afirmativo, detallar las características del arma y cómo fue utilizada.
- Si la amenaza se envió por mensaje de texto o *WhatsApp* al celular de la declarante, preguntar si la víctima tiene el aparato consigo y solicitar que lo aporte para realizar una impresión y certificación de los mensajes.
- Si la amenaza se recibió por correo electrónico o en las redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.), solicitar a la víctima que ingrese a su cuenta o perfil desde una computadora de la fiscalía, individualizar los mensajes, imprimirlos y certificarlos.

En casos de lesiones:

- ¿El agresor utilizó algún objeto o elemento para lastimarla? En caso afirmativo, describir qué tipo de objeto (cuchillo, palo, cinturón, etc.), sus características y cómo fue utilizado.
- ¿Se hizo atender por un/a médico/a? En caso afirmativo, preguntar en qué lugar (hospital, salita, etc.) y si releva del secreto profesional al médica/o que la atendió para que pueda ser citado/a como testigo.
- ¿Tiene un certificado médico o estudios que acrediten las lesiones (radiografías, análisis, etc.)?
- ¿Tiene marcas en su cuerpo (moretones, rasguños, lastimaduras, etc.) que puedan ser constatadas?
- ¿Las lesiones sufridas le impidieron realizar sus tareas habituales? En caso afirmativo, indicar por cuanto tiempo.
- ¿El agresor le dijo algo antes, durante o después de lesionarla?
- ¿Desea instar la acción penal para que se investigue el posible delito de lesiones? Explicar a la víctima en qué consiste la instancia de la acción y por qué es importante.

En casos de abusos sexuales:
Dada la gravedad de estos hechos, se debe tener especial cuidado y consideración al momento de formular preguntas a la víctima.

- ¿Alguna vez fue obligada a tener relaciones sexuales con el denunciado sin su consentimiento?
- ¿Antes o durante el acto sexual, el denunciado la golpeó, sujetó o redujo físicamente de algún modo?
- ¿El agresor la amenazó o intimidó de algún modo para obligarla a tener relaciones sexuales?
- ¿Recibió atención médica y/o psicológica? En caso afirmativo, indicar cuándo, dónde y nombre, dirección y teléfono de contacto del/la profesional y si lo/la releva del secreto profesional.
- ¿Desea instar la acción penal para que se investigue el posible delito de abuso sexual? Explicar a la víctima en qué consiste la instancia de la acción y por qué es importante.

En casos de daños o violencia ambiental:
- ¿El agresor produjo algún daño que pueda ser constatado en el domicilio, vehículo, prendas, objetos personales, etc.?

• Preguntas sobre posibles testigos

- ¿Hubo testigos presenciales de la agresión?
- ¿Hay personas que escucharon o pudieron haber escuchado lo sucedido?
- ¿Le contó a alguien la agresión que sufrió (familiar, amiga, etc.)?
- ¿Alguna persona (familiar, amiga, vecina, etc.) presenció situaciones de maltrato, humillaciones, insultos, etc. de parte del agresor?
- En caso afirmativo, indicar vínculo, datos personales, dirección y teléfono de contacto.

• Preguntas sobre contexto de violencia

- Además del hecho relatado ¿hubo otros antecedentes de violencia o agresiones? En caso afirmativo, formular las preguntas para cada hecho.
- Además de los hechos relatados ¿recibió insultos, humillaciones, etc. de parte del denunciado?
- ¿El denunciado le controla los horarios, le revisa el celular y/o los efectos personales, etc.?
- ¿El denunciado intentó aislarla de su familia, amistades u otros vínculos?
- ¿El denunciado le controla el dinero?
- ¿El denunciado le controla sus salidas?

• Preguntas sobre otras causas judiciales

- ¿Denunció al mismo agresor por otros hechos de violencia? En caso afirmativo, indicar todos los datos que tenga sobre la causa (fecha de la denuncia, comisaría, fiscalía, juzgado, n° de causa) y su resultado.
- ¿Hizo alguna denuncia en la Oficina de Violencia Doméstica?
- ¿Se inició alguna causa por violencia doméstica en algún juzgado de familia?
- ¿Inició alguna causa por otros temas (divorcio, tenencia de hijas/os, alimentos, etc.) en algún juzgado de familia?
- ¿Cuenta con patrocinio jurídico?

• Preguntas sobre medidas de protección

- ¿Desea obtener medidas de protección? Se le deben explicar las medidas disponibles y evaluar junto con la víctima las que mejor se adecúan a sus necesidades.

MINISTERIO PÚBLICO
FISCAL
PROCURACIÓN GENERAL DE LA NACIÓN
REPÚBLICA ARGENTINA

MINISTERIO PÚBLICO
FISCAL
PROCURACIÓN GENERAL DE LA NACIÓN
REPÚBLICA ARGENTINA

Avenida de Mayo 760 (C1084AAP)
Tel.: (54-11) 4338-4300 | CABA - ARGENTINA
www.mpf.gob.ar | www.fiscales.gob.ar