

Protocolo de Facilitación de la Detección de los Malos Tratos a Mujeres y Menores.



[Presentación](#)

[Introducción. Justificación del Protocolo.](#)

[Objetivos generales y específicos.](#)

[Claves para la detección del maltrato y/o la agresión sexual.](#)

- ?? [Detección en menores.](#)
- ?? [Detección en mujeres.](#)

[Ámbito de aplicación y recursos sanitarios y extrasanitarios.](#)

[Recomendaciones para la atención.](#)

[Cumplimentación de Partes de Lesiones y Hojas de Notificación.](#)

- ?? [Los partes de lesiones.](#)
- ?? [Las hojas de notificación.](#)
- ?? [Las hojas de registro.](#)

[Resumen Legislación y Normativa en vigor.](#)

[Bibliografía.](#)

[Autores y Colaboradores.](#)

[Guía de recursos judiciales, sociales y comunitarios.](#)

Presentación

El Sistema Sanitario ha orientado tradicionalmente su atención a los problemas de salud originados de forma natural (biológica) e involuntaria. No obstante, cada vez son más frecuentes los trastornos derivados de enfermedades y lesiones autoinfligidas o producto de distintas formas de violencia accidental o intencional.

Por esta razón, el Servicio Canario de la Salud incorpora, precozmente, este análisis en su visión y líneas de actuación, de modo que no se limite su actuación a curar o paliar las lesiones ya producidas, sino también a prevenir su potencial repetición. Así, el Plan de Salud de Canarias incluye entre sus objetivos específicos la aplicación de estrategias coordinadas de prevención, evaluación y tratamiento de los malos tratos, abuso sexual y abandono.

En el caso de las agresiones sexuales y/o domésticas, las actuaciones profilácticas requieren la adopción de medidas desde los ámbitos jurisdiccional y habitualmente también social, único procedimiento para asegurar su no repetición que, de otra forma, se produciría con casi total seguridad.

El uso de las guías de práctica clínica se argumenta en general porque posibilitan al profesional tomar la decisión clínica más acertada en base a la información estadística disponible recogida en una bibliografía, difícilmente abordable por cada facultativo en cada caso. En el tema de la atención a las víctimas de malos tratos, se suma otra justificación, la necesidad de coordinar las actuaciones entre los distintos organismos con competencias reconocidas y de los cuales no se pueden prescindir si pretendemos obtener resultados eficientes.

La constatación de este doble requerimiento técnico de la formulación de una guía de práctica clínica junto a la determinación de la prioridad de la problemática sanitaria y social que genera la violencia contra los más próximos, habitualmente mujeres, niños y niñas, llevó al Servicio Canario de la Salud a definir un plan de acción específico.

Así, se dotó un equipo profesional con esa misión exclusiva que estudió el estado de la cuestión en nuestra Comunidad y las referencias correspondientes a otras del Estado y países de nuestro entorno, recabó el conocimiento de nuestros profesionales más expertos y de aquellos con competencias imbricadas (jurisdiccionales y sociales) y contó también con la opinión de agentes sociales como las ONG. El resultado se plasma en este Protocolo cuya vigencia se ratifica por la Instrucción 12/98, de 25 de noviembre, de la Dirección del Servicio Canario de la Salud.

Su aplicación deberá permitir en ciertos pacientes afectos de lesiones traumáticas y/o psicósomáticas detectar el origen causal en la violencia psíquica y/o física. Y tanto en ellos como en los que sí declaran la naturaleza de la agresión, recibir la atención médico-quirúrgica y

psicológico-psiquiátrica más adecuada, así como hacer posible que los órganos jurisdiccionales dicten las medidas cautelares de restricción de derechos (libertad y/o patria potestad) que por su relevancia y valor jurídico sólo pueden afectarse sobre la base de pruebas bien documentadas, es decir unos partes de lesiones detallados, cumplimentados con rigor en la terminología común al acervo clínico y al médico-legal.

Análogamente, tanto las actuaciones de apoyo social como las de tutela del menor, deben basarse en información correctamente recogida y puntualmente transmitida.

El último punto, el registro de estas actividades nos permitirá asegurar que estos esfuerzos, bien coordinados, repercutirán en la mejora de la salud y el bienestar de nuestros conciudadanos y conciudadanas.

Como corolario, señalar que el éxito del protocolo dependerá del entusiasmo con que se acoja, y estoy seguro de la óptima receptividad de los Facultativos del Servicio Canario de la Salud, que llevan muchos años demostrando su voluntad de prestar la mejor atención posible, siempre y en cualquier circunstancia.

Román Rodríguez Rodríguez
Director del Servicio Canario de la Salud

Introducción y Justificación.

A lo largo de la historia, las mujeres y los niños han sido las víctimas más frecuentes de las agresiones dentro del seno familiar. En hogares donde hay mujeres maltratadas también suele haber niños maltratados. Hasta ahora, generalmente la mujer maltratada, ha soportado indefensa y en silencio los abusos de su compañero.

La violencia familiar suele estar escondida celosamente de la luz pública, en gran parte amparada por costumbres sociales y por normas religiosas que tradicionalmente han promulgado la subyugación de la mujer al hombre y los pequeños a sus progenitores.

El derecho a la vida no siempre le ha sido reconocido al niño. El fenómeno del maltrato infantil en la actualidad es un tema aceptado y estudiado en la gran mayoría de los países industrializados, pero la opinión pública y científica no lo reconoció hasta la década de los sesenta de nuestro siglo.

La sociedad reconoce la existencia del maltrato infantil en el momento que ha conseguido cubrir unas necesidades materiales, sanitarias o higiénicas que le permiten dejar de luchar por la supervivencia para pasar a luchar por la calidad de vida.

Según la OMS: la salud es "el perfecto estado de bienestar físico, mental y social, y la posibilidad para cualquier persona de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual".

Partiendo de esta definición comprobamos que la sociedad pretende proteger los derechos humanos y trabajar en favor de la igualdad y debe enfrentarse a la violencia generalizada que directa o indirectamente afecta a una mayoría de la población: **mujeres y menores**.

La violencia no afecta sólo a las clases económicas y culturalmente débiles, sino a todos los grupos. No es fruto de ninguna enfermedad mental ni de ninguna adicción, sino de la consolidación de un sistema de poder y de relaciones sociales basado en la dominación y no en la igualdad entre ambos sexos. Actualmente el problema ha trascendido a la opinión pública. Las actuaciones promovidas desde diferentes corrientes han generado la necesidad de cambios en dicha situación.

En el Código Penal de 1995 existen diferentes artículos que intentan paliar la desprotección y falta de ayuda con la que se encuentran las víctimas. El *artículo 450,1-2 De la omisión de los deberes de impedir delitos o de promover su persecución*, y el *artículo 408*, que regula y sanciona **la omisión del deber de autoridades y funcionarios de impedir los delitos**. Ambos artículos son la base sobre la que se sustenta nuestra contribución en un asunto que

permanece oculto y ante el que la víctima, ya sea mujer o menor, se encuentra en una situación muy difícil para actuar.

Un proceso judicial sobre malos tratos físicos, psíquicos y abusos sexuales a mujeres y menores se inicia con el Parte de Lesiones . La actuación de otros profesionales, dependerá en gran medida de la valoración realizada por el facultativo que atendió al paciente en el primer momento y de cómo se registre esta valoración inicial en el parte.

De lo completo que sea este parte dependerá que un hecho sea visto como una falta o un delito, aplicándose el *artículo 153* en caso de delito y el *artículo 617* en el de falta. Los artículos que regulan las lesiones son el *art. 147* y supuestos agravados en el *art. 148-1 y 148-2* cuando la víctima sea menor de 12 años o incapaz.

El papel de los profesionales sanitarios en los países más avanzados se ha hecho más complejo en los últimos tiempos. Cada vez son menos los casos en que se interviene para salvar la vida y más para aumentar su calidad. A la hora de actuar se entremezclan los recursos "puramente médicos", como medicamentos y técnicas quirúrgicas, y otros más psicosociales como el estilo de vida saludable, los valores culturales, las creencias, la educación, la conciencia social, etc.

Sabemos que la tuberculosis disminuyó en Europa dos décadas antes de descubrirse las primeras sulfamidas y antibióticos, y que ahora rebrota entre ciertos estratos sociales. También el reposo se utiliza como herramienta terapéutica, y por eso se confía en los facultativos para dictaminar esa indicación y que la sociedad sufrague su importe, y así no se provoque una ruina al paciente que le arriesgaría a padecer o agravar sus enfermedades y/o a padecer otras añadidas.

En la actualidad muchas patologías traumáticas, psíquicas y psicosomáticas padecidas por mujeres y menores son debidas a agresiones físicas recibidas en el medio doméstico o familiar. Un diagnóstico correcto, que debe comenzar por su búsqueda si existen indicios de sospecha y/o indicadores de riesgo; y una adecuada cumplimentación de los partes de lesiones y hojas de notificación que permitan una actuación eficaz de los recursos comunitarios y judiciales posibilitarán el tratamiento etiológico, es decir, el cese de la violencia.

El personal sanitario tiene la obligación de denunciar ante la autoridad competente cualquier maltrato físico, psíquico o sexual a menores, según se recoge en el artículo 18 de la Ley del Menor de la Comunidad Autónoma Canaria.

Los profesionales de la salud tienen una importante responsabilidad en la detección y prevención de los casos de malos tratos. Para ello se debe adquirir preparación, conocimiento y disponer de protocolos de actuación y recursos que faciliten la mejora de la atención a la mujer y al menor maltratado/a. Es preciso lograr un enfoque integral y la coordinación con otros

servicios externos al sistema de salud, como pueden ser la Administración de Justicia, los Cuerpos de Seguridad, los Servicios Públicos dirigidos a la atención de mujeres y menores víctimas de malos tratos y/o violencia sexual.

Se pretende con la puesta en marcha del protocolo dirigido a *la facilitación de la detección de malos tratos físicos, psíquicos y abusos sexuales a mujeres y menores desde los Centros Sanitarios*, orientar y proporcionar las medidas de aplicación inmediata desde los Centro de Atención Primaria y/o Especializada al que se dirija el/la paciente afectado/a, así como impulsar acciones de sensibilización y formación del profesional de los servicios médico-sanitarios y los servicios públicos en esta materia.

Objetivos generales y específicos.

OBJETIVOS GENERALES:

1. Detectar desde los Centros Sanitarios del Servicio Canario de Salud situaciones de riesgo, malos tratos, abusos sexuales y/o violencia doméstica, especialmente (por su mayor frecuencia) en mujeres, niñas y niños.
2. Sensibilizar al profesional sanitario sobre la repercusión de los Malos Tratos en la salud de la persona, su tratamiento y abordaje.
3. Coordinar la información en los Servicios Sanitarios, tanto de Atención Primaria como Especializada, relacionados con el maltrato a la mujer y al menor, y conocer con precisión la situación actual en Canarias y su evolución.
4. Articular la colaboración y coordinación entre los Servicios Sanitarios y las diversas Instituciones Públicas y privadas implicadas en la problemática del maltrato hacia la mujer y el menor, para lograr una atención y asistencia integral.
5. Mejorar la calidad de la atención existente y promover la creación de servicios asistenciales especializados que atiendan la problemática de los malos tratos y abusos sexuales dentro del Servicio Canario de Salud.
6. Evaluar el impacto de las medidas adoptadas desde los distintos estamentos públicos, contando con el análisis conjunto de la información que se genere.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Facilitar la información necesaria a los profesionales sanitarios para que adquieran conocimientos sobre factores de riesgo y detección de maltrato y/o abuso sexual.
2. Conocer los distintos tipos de maltrato especialmente en mujeres y menores para diferenciarlos de otras patologías existentes de expresión clínica similar.
3. Conocer la magnitud del problema, tanto desde el punto de vista cuantitativo, creando un sistema de registro homologado en los diferentes Centros Sanitarios relacionados con el cuidado de mujeres y menores maltratados/as.
4. Formar y asesorar a los distintos profesionales sanitarios para mejorar la calidad de la atención que se presta a las mujeres y menores víctimas de malos tratos y/o abuso sexual, mediante:
 - o la desmitificación de actitudes y valores que tradicionalmente han sido atribuidos a la mujer.
 - o la observación de las repercusiones que los malos tratos tienen para el desarrollo de la persona.
 - o la implicación del profesional sanitario en el tratamiento y/o seguimiento en los casos de maltrato y/o abuso sexual.

- la obligación legal de denunciar los presuntos malos tratos y/o abusos sexuales por sospecha propia o bien aquellos que le sean comunicados por las mismas víctimas de la agresión o terceras personas.
 - la formación y reciclaje continuo de los profesionales sanitarios.
5. Motivar y sensibilizar a los profesionales de la salud, para que creen un clima de confianza que facilite a los pacientes la comunicación de los casos de maltrato y/o abuso sexual.
 6. Apoyar las investigaciones y estudios realizados dentro de la Comunidad Autónoma Canaria, para conocer la realidad de los malos tratos a nivel físico, psíquico y sexual.
 7. Promover programas educacionales que faciliten un cambio de actitud ante esta problemática en la mujer (adoptando estrategias de afrontamiento, impidiendo conductas de sumisión y aceptación de situaciones de agresión física / psicológica).
 8. Organizar las tareas específicas de los distintos profesionales sanitarios de cada nivel asistencial, en la atención de los casos de maltrato y/o abuso sexual.
 9. Mejorar los canales de derivación dentro de la red sanitaria.
 10. Fomentar la derivación adecuada y eficaz, entre los servicios sanitarios y los recursos extrasanitarios comprometidos en la atención, y asistencia a personas víctimas de maltrato y/o abuso sexual.
 11. Promover la cumplimentación exhaustiva del Parte de Lesiones y la Hoja de Notificación realizada por los Centro Sanitarios, para que sirva de herramienta clave en el procedimiento judicial del maltrato y/o abuso sexual.
 12. Organizar reuniones periódicas con los representantes de las instituciones implicadas en el problema de los malos tratos y/o abusos sexuales a mujeres y menores, para analizar los problemas que surjan en la aplicación del protocolo y mejorar la coordinación establecida.
 13. Optimizar y priorizar la atención psicológica específica a víctimas de maltrato y/o abuso sexual en el Servicio Canario de Salud, y coordinada con las actuaciones de apoyo social y comunitario.

Claves para la detección del maltrato y/o la agresión sexual en mujeres y menores.

La detección del maltrato requiere una formación específica, que permita a los profesionales de la salud, el conocimiento de los factores personales, familiares y sociales de riesgo, así como las formas de presentación que permitan la detección de los casos de malos tratos y abusos sexuales y el correcto enfoque para la solución del problema.

?? Detección en **menores**.

- Conceptos.
- Tipos de maltrato.
- Factores de riesgo.
- Indicadores del maltrato en el niño y abandono infantil
- Malos tratos: lesiones más frecuentes.

?? Detección en **mujeres**.

- Indicadores de malos tratos en mujeres.
- Conceptos.
- Esquema de indicadores de malos tratos en mujeres.
- Las causas de las agresiones.
- El agresor.
- Factores que pueden aumentar el riesgo potencial de maltrato dentro de la familia.

Detección en menores

Los malos tratos a menores constituyen un problema de profundas repercusiones psicológicas, sociales, éticas, jurídicas y médicas. El interés va más allá del alcance social y se convierte en demanda asistencial, ya que muchos de los menores que sufren malos tratos por parte de sus padres, tutores u otras personas, acuden a centros sanitarios en busca de ayuda y apoyo. El personal sanitario tiene un papel destacado en relación con su cometido profesional con especial responsabilidad en la detección y prevención de los casos.

También es competencia educativa detectar los presuntos malos tratos y/o abusos sexuales desde los Centros Escolares, a través del profesorado, que realiza un seguimiento a los alumnos vinculado con su salud (sospecha de malos tratos y/o abusos sexuales) y debe trabajar conjuntamente con los demás recursos responsabilizados en la sociedad de esta misión.

CONCEPTOS:

- ?? **Maltrato:** Cualquier acción u omisión no accidental, por parte de padres, cuidadores y aquellos que convivan o estén relacionados con el menor y que lo sometan a agresiones físicas, psíquicas o sexuales, impidiendo la satisfacción y las necesidades básicas del menor.
- ?? **Riesgo:** La presencia o ausencia de una característica o factor que aumenta las probabilidades de aparición de consecuencias adversas. Sería la medida de la probabilidad estadística de que en el futuro se produzca un acontecimiento
- ?? **Factores de riesgo:** Son las características o circunstancias que posee una persona o grupo de personas a las cuales se le asocia una probabilidad mayor de sufrir un proceso o verse afectado desfavorablemente por el mismo.
- ?? **Infancia en situación de riesgo:** Las y los niños que se encuentran en una situación que aumenta las probabilidades de que sus necesidades no sean atendidas o que sus derechos se vean mermados.

TIPOS DE MALTRATO:Por omisión:

- ?? **Negligencia en el cuidado físico, o en el cuidado psicoafectivo o en ambos, en cuyo caso se denomina abandono:** Se produce cuando por parte de su familia y/o grupo conviviente no se asegura la satisfacción de las siguientes necesidades a que todo niño o niña tiene derecho.
- ?? **Necesidades fisiológicas:**
 - Estar bien alimentado.
 - Vivir en condiciones de temperatura e higiene adecuadas.
 - Estar protegido de los peligros reales que puedan atentar contra su salud y su integridad física.
 - Disponer de asistencia social y sanitaria. Vivir en un ambiente que le permita la actividad física rica y variada.
- ?? **Necesidades cognitivas:**
 - Vivir en un ambiente físico y social que le ofrezca condiciones de interacción que le permitan desarrollar adecuadamente capacidades mentales; sus sentidos, la atención, la percepción, la memoria, el lenguaje emocional, gestual y verbal, sus capacidades lógico-matemáticas y de razonamiento en general.
 - Disponer de la ayuda de los adultos que le permita comprender el significado de las cosas y de la realidad, sin adoctrinamientos fundamentalistas, sectarios o racistas, sino transmitiendo los valores más universales y la tolerancia hacia las diferencias culturales, religiosas, étnicas y personales. En todo caso,

transmitiéndole un sentido positivo de las posibilidades del hombre y de los grupos sociales.

?? **Necesidades emocionales, sociales y de autoestima:**

- Derecho a sentirse emocionalmente seguro, disponiendo para ello de vínculos afectivos con personas incondicionales que, estando disponibles y siendo accesibles y capaces de ofrecer ayuda, le acepten, expresen su afecto y ayuden tal y como es.
- Derecho a disponer de una amplia red de relaciones de amistad con los iguales, formar parte de asociaciones sociales y sentirse en comunidad.
- Derecho a que sean reconocidos los intereses y las manifestaciones de la conducta sexual propias de su edad; así como ser respetado por los adultos de forma que éstos no los conviertan en objeto sexual, abusando de una u otra forma de su condición de menor.
- Derecho a sentirse protegido de los peligros imaginarios siendo escuchado, comprendido y adecuadamente apoyado.
- Derecho a ser participante activo de acuerdo a su edad, en la familia, la escuela y la sociedad en general.

Por acción:

- ?? **Maltrato físico:** cualquier acción, no accidental, por parte de los adultos que provoque o pueda provocar daño físico o enfermedad en el menor.
- ?? **Maltrato emocional:** acto de naturaleza intencionada o cualquier esfuerzo que trata de socavar la valoración que tiene el menor de sí mismo. Se produce por la imposibilidad de aceptar al niño/a tal y como es, y se manifiesta a través de insultos verbales, rechazo activo, aislamiento, culpabilizaciones, críticas, aterrorizar, ignorar al menor y su corrupción.
- ?? **Abusos sexuales:** es cualquier clase de gratificación sexual, con un menor realizado por un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre él. Pueden ser intra (incesto) o extra familiares, siendo más frecuentes los primeros. Se incluye el tocamiento intencionado de los genitales o partes íntimas (pechos, área genital, parte interna de los muslos y nalgas, o las ropas que cubren estas partes) por parte del adulto hacia el menor. Estos pueden ser ocasionales o permanentes a lo largo de la vida infantil.
- ?? **Maltrato prenatal:** son todas aquellas condiciones de vida de la madre gestante que pudiéndolas evitar, se mantienen y tienen consecuencias negativas para el feto. Los hijos de madres drogodependientes representan una variante muy especial y bastante frecuente.
- ?? **Maltrato institucional:** aquellos actos de comisión o de omisión y condiciones o acciones permitidas en el contexto de organizaciones, sistemas de protección del menor y programas o protocolos llevados en centros que violan los objetivos del

cuidado institucional del menor, con amenaza para su correcto desarrollo. Se debe considerar maltrato institucional ese mal ejercicio desde la institución sanitaria, educativa, jurídica, o de los servicios sociales.

- ?? **Mendicidad:** el menor es utilizado habitual o esporádicamente para mendigar, o bien, el niño ejerce la mendicidad por iniciativa propia.
- ?? **Corrupción:** aquellas conductas en los adultos que promueven en el menor pautas de conductas antisocial o desviada, particularmente en las áreas de la agresividad, la apropiación indebida, la sexualidad y el tráfico o consumo de drogas.
- ?? **Explotación laboral :** el menor es obligado a realizar trabajos (sean domésticos o no) que exceden los límites de lo habitual y deberían ser realizados por adultos, interfiriendo de manera clara en las actividades y necesidades escolares del niño.

FACTORES DE RIESGO:

Los factores de riesgo, son circunstancias que pueden favorecer que se produzcan agresiones sobre el menor. Su producción hay que verla como consecuencia de la disfunción en el contexto padres-niño-ambiente, y no como resultado de unos rasgos patológicos de personalidad parental, stress ambiental o características del menor.

Se entienden como situaciones de riesgo las siguientes:

a) Sociales:

- ?? Dificultades para establecer el vínculo padre - madre - hijo/a.
- ?? Actitud hacia el castigo en la infancia.
- ?? Precariedad económica.
- ?? Problemas laborales: desempleo, insatisfacción o tensión laboral.
- ?? Marginación. Hacinamiento.
- ?? Prostitución y/o delincuencia de los padres.
- ?? Falta de soporte social en situaciones difíciles.

b) Familiares:

- ?? Antecedentes de malos tratos infantil en los padres.
- ?? Padres con excesiva vida social, o profesional que dificulta el establecimiento de relaciones afectivas con sus hijos/as.
- ?? Familias con historia de violencia familiar.
- ?? Enfermedades de los padres/tutores que conlleva a la desatención del menor.
- ?? Figura monoparental. Madre soltera (especialmente adolescente), divorciados, separados. Ausencia de padres (abandono del hogar, prisión, fallecimiento).

?? Padres con actitud intolerante, indiferente o con excesiva ansiedad ante las responsabilidades de crianza de los hijos/as.

c) Psicológicas parentales:

- ?? Insatisfacción personal.
- ?? Problemas psicopatológicos. Depresión, alcoholismo, drogadicción.
- ?? Ausencia de capacidad empática y dificultad para la comunicación.
- ?? Rechazo emocional o falta de afecto hacia el menor.
- ?? Baja tolerancia al stress.

d) Derivados del niño:

- ?? Prematuro y/o bajo de peso al nacer.
- ?? Enfermizo.
- ?? Handicaps físicos o psíquicos.
- ?? Fruto de embarazos no deseados o de relaciones extramatrimoniales.
- ?? Temperamento difícil, pautas extremas de conducta: apático/ hiperactivo.

La presencia de varios factores de riesgo (sociales, familiares, psíquicos) hacen que exista un riesgo elevado en la aparición del maltrato. No obstante, hay muchas familias que a pesar de coexistir con varios factores de riesgo mantienen una buena relación con sus hijos.

INDICADORES DEL MALTRATO Y ABANDONO INFANTIL:

La mayoría de las situaciones de maltrato infantil tienen lugar en un entorno familiar privado, y en el ámbito del domicilio; por lo que generalmente no es posible observarlas directamente. Aunque hay excepciones, como la mendicidad y la explotación laboral, que suelen tener lugar en público.

Los indicadores son aquellos que se derivan de la anamnesis (historia clínica), de las exploraciones (síntomas, lesiones en el/la niño/a) y de la historia social que señalan la posible presencia de maltrato, abandono y/o abuso sexual.

La constatación de un único indicador no prueba que exista maltrato. Sin embargo, la presencia reiterada de uno de ellos, la de diversos indicadores combinados, o la aparición de lesiones serias, han de alertar a cualquier profesional ante una situación de maltrato.

INDICADORES DE MALTRATO EN EL NIÑO:

Categorías	Indicadores físicos	Indicadores comportamentales	Conducta del cuidador
Abuso sexual	<p>?? Dificultad para andar y sentarse.</p> <p>?? Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada</p> <p>?? Se queja de dolor o picor en la zona genital</p> <p>?? Tiene una enfermedad venérea.</p> <p>?? Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal.</p> <p>?? Tiene la cervix o la vulva hinchadas o rojas.</p> <p>?? Tiene semen en la boca, genitales, o en la ropa.</p> <p>?? Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia).</p>	<p>? Parece reservado, rechazante, con fantasías o conductas infantiles, incluso puede parecer retrasado.</p> <p>? Tiene escasa relación con sus compañeros.</p> <p>? Comete acciones delictivas o se fuga.</p> <p>? Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extrañas, sofisticadas o inusuales.</p> <p>? Dice que ha sido atacado/a por su padre, madre o cuidador.</p>	<p>? Extremadamente protector o celoso con el niño.</p> <p>? Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador.</p> <p>? Sufrió abuso sexual en su infancia.</p> <p>? Experimenta dificultades en su matrimonio.</p> <p>? Abuso de drogas o alcohol.</p> <p>? Está frecuentemente ausente del hogar.</p>
Maltrato y abandono emocional	<p>?? El maltrato emocional es menos perceptible que otras formas de abuso, puede ser indicado por las conductas del niño o cuidador.</p>	<p>? Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.</p> <p>? Es extremadamente agresivo, exigente o rabioso.</p> <p>? Muestra conductas extremadamente adaptativas, que son demasiado "de adultos"(ej.: hacer el papel de padre de otros niños) o demasiado infantiles (ej.: mecerse constantemente, chuparse el pulgar, enuresis).</p> <p>? Retraso en el desarrollo físico, emocional o intelectual.</p> <p>? Intento de suicidios.</p> <p>? Trastornos psicossomáticos.</p> <p>? Fingimiento de síntomas.</p> <p>? Agravamiento de enfermedades.</p>	<p>? Culpa o desprecia al niño.</p> <p>? Es frío o rechazante.</p> <p>? Niega amor.</p> <p>? Trata de manera desigual a los hermanos.</p> <p>? Parece no preocupado por los problemas del niño.</p> <p>? Exige al niño muy por encima de sus capacidades físicas, intelectuales o psíquicas.</p> <p>? Tolerancia absolutamente todos los comportamientos del niño sin ponerle límite alguno.</p>
Maltrato físico	<p>?? Magulladuras o moretones.</p> <p>?? Quemaduras por cigarrillos o puros; quemaduras que cubren toda la superficie de la mano como un guante o de los pies como un calcetín, en forma de buñuelos en nalgas, genitales. Las indicativas de inmersión en líquidos calientes; las provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas y con objetos que dejan señal claramente definidas (planchas, parrillas...)</p> <p>?? Fracturas. En forma espiral de los huesos largos, en diversas fases de cicatrización; fracturas múltiples y cualquier fractura en un niño menor de dos años.</p>	<p>? Cauteloso con respecto al contacto físico con adultos.</p> <p>? Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran.</p> <p>? Muestra conductas extremas (ej.: agresividad o rechazo).</p>	<p>? Ha sido objeto de maltrato en su infancia</p> <p>? Utiliza una disciplina severa inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño.</p> <p>? No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño, o éstas son ilógicas, no convincentes o contradictorias.</p> <p>? Percibe al niño de manera significativamente negativa (ej.: le ve como malo, perverso, un monstruo, etc.)</p> <p>? Psicótico o psicópata.</p> <p>? Abusa del alcohol o de otras drogas.</p> <p>? Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.</p>

	<p>?? Heridas o raspaduras.</p> <p>?? Lesiones abdominales.</p> <p>?? Señales de mordeduras humanas.</p> <p>?? Lesiones con localización o morfología que no encaja con el mecanismo de producción relatado.</p>		
Negligencia	<p>?? Constantemente sucio, escasa higiene, hambriento e "inapropiadamente" vestido.</p> <p>?? Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos períodos de tiempo.</p> <p>?? Cansancio o apatía permanentes.</p> <p>?? Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej.: heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios necesarios.</p> <p>?? Es explotado, se le hace trabajar en exceso, o no va a la escuela .</p> <p>?? Ha sido abandonado.</p>	<p>? Participa en acciones delictivas (ej.: vandalismo, prostitución, drogas y alcohol, etc.).</p> <p>? Pide o roba comida</p> <p>? Absentismo escolar.</p> <p>? Dice que no hay nadie que lo cuide.</p>	<p>? Abuso de drogas o alcohol.</p> <p>? La vida en el hogar es caótica.</p> <p>? Muestra evidencias de apatía o inutilidad.</p> <p>? Está mentalmente enfermo o tienen un bajo nivel intelectual.</p> <p>? Tiene una enfermedad crónica.</p> <p>? Fue objeto de negligencia en su infancia.</p>

MALOS TRATOS: LESIONES MÁS FRECUENTES:

Cutáneo - mucosas	<p>?? Equimosis. ?? Petequias. ?? Hematomas. ?? Quemaduras: liquido hirviendo, objeto incandescente, cigarras... ?? Mordeduras. ?? Alopecias. ?? Heridas: contusa, incisa, punzante.</p>
Óseas	<p>?? Fractura: fragmentación epifisaria, fractura única o múltiple, diversos grados evolutivos, localización de la fractura... ?? Luxación ?? Engrosamiento - hematoma perióstico ?? Reacción perióstica</p>
Neurológicas centrales	<p>?? Fractura craneal simple o hematoma subdural ?? Obnubilación + coma + hemorragias retinianas (sacudida de la cabeza). ?? Hematoma subdural + fracturas múltiples.</p>
Ópticas	<p>?? Hemorragias ?? Hematomas</p>
Oculares	<p>?? Hemorragias</p>
Genitales (varón - mujer)	<p>?? Erosiones. ?? Equimosis. ?? Desgarros. ?? Hemorragias.</p>
Lesiones generales	<p>?? Intoxicación provocada: sedantes, otros... ?? Hipoglucemia: hipoglucemicos orales, insulina. ?? Enfermedades simuladas (Síndrome de Munchhausen).</p>
Diagnóstico diferencial	<p><u>Lesiones cutáneas:</u> enfermedad hemorrágica, eritema múltiple, alergias, prácticas rituales.</p> <p><u>Lesiones óseas:</u> escorbuto, osteogénesis imperfecta, enfermedad de Caffé.</p> <p><u>Trastornos metabólicos.</u></p>

Sospechas:

<p>?? Fracturas en distinto grado evolutivo. ?? Fracturas múltiples solas o con hematoma subdural. ?? Malnutrición inexplicable. ?? Equimosis múltiples. ?? Fractura costal o femoral. ?? Retraso en solicitar asistencia médica.</p>	<p>? Ingresos hospitalarios repetidos. ? Mejoría en el hospital y recidivas al volver al domicilio. ? Discrepancias entre la explicación de los padres y las lesiones. ? Actitud temerosa o silenciosa del niño. ? Fracturas contralaterales y/o inexplicables por un solo traumatismo.</p>
--	---

Detección en mujeres

La violencia ejercida contra las mujeres ocurre en todos los países y en las distintas clases sociales bajo diferentes formas. Con cada vez más frecuencia, la opinión pública se sobrealta ante los casos y datos de malos tratos que afloran a la luz haciendo despertar la conciencia ciudadana ante el problema; pero estos son la mínima parte de los hechos que acaecen en realidad.

INDICADORES DE MALOS TRATOS EN MUJERES:

Hasta hace poco tiempo no se consideraba como "delito" la violencia física o psíquica ejercida dentro del ámbito familiar o de parejas. Se entendía que eran asuntos privados. Actualmente la visión de estos hechos está cambiando, la sociedad intenta proteger los derechos de todos sus miembros y para ello trabaja en favor de la igualdad enfrentándose a la violencia, adoptando medidas para su erradicación.

Este tipo de violencia es una muestra clara de la relación de desigualdad entre hombres y mujeres. Bajo los distintos mecanismos de socialización se nos fuerza a actuar ejerciendo nuestro rol de forma adecuada. Los niños aprenden a responder agresivamente y se les entrena en aspectos activos como competir, luchar, etc... por el contrario a las niñas se las enseña a tener actitudes más pasivas, de entrega y obediencia. Se hace necesario, por tanto, cambiar entre todos este adiestramiento incorrecto y adoptar una postura más activa generando una situación de igualdad entre los distintos sexos.

CONCEPTO:

Aunque se admiten distintas acepciones, el término "malos tratos" se emplea comúnmente para referirse a la violencia que tiene lugar dentro del ámbito del hogar, donde el agresor es alguien con el que se convive. Pero existen otras clases de maltrato, como las agresiones y abusos sexuales, el incesto, el acoso sexual en el trabajo, la prostitución forzada, el tráfico de mujeres y otro tipo: el maltrato institucional, del que todos podemos ser víctimas. La coordinación entre las distintas instituciones podría paliarlo, corrigiendo la manera de llevar a cabo ciertas situaciones.

El artículo 1 de la "Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer" de las Naciones Unidas, considera que la violencia contra las mujeres es: *"todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o puede tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública o privada"*.

"Los derechos humanos de las mujeres o las niñas son una parte inalienable, integral o indivisible de los derechos humanos".

Teniendo esto en cuenta, los malos tratos pueden ser:

- a. **Físicos:** todo acto no accidental que provoque o pueda provocar daño físico o enfermedad (heridas, fracturas, golpes, quemaduras, bofetadas...)
- b. **Psíquicos:** todo acto o conducta que produce desvalorización o sufrimiento en las mujeres. Comprende amenazas, humillaciones, exigencias de obediencia, conductas verbales coercitivas como los insultos, así como el aislamiento, el control de las salidas, descalificaciones públicas y retención del dinero. Suele venir aparejado al maltrato físico, pero es más difícil de demostrar. El empleo de este tipo de violencia conduce a la destrucción del equilibrio psicológico.
- c. **Sexuales:** es aquella conducta que atenta contra la libertad sexual de la mujer mediante el empleo de la fuerza o intimidación, o que valiéndose de una posición de poder impone a la mujer una relación sexual contra su voluntad. El término penetración, ya sea anal, bucal o vaginal, abarca tanto el uso del miembro sexual masculino como la introducción de objetos. Este tipo engloba las agresiones y abusos sexuales, los incestos y también el acoso sexual, entendiéndolo como todo comportamiento sexual ofensivo y no deseado, impuesto valiéndose de una situación de superioridad laboral, docente o similar que genera un entorno hostil y humillante repercutiendo negativamente en sus condiciones de vida y estabilidad psíquica.

La prostitución forzada y el tráfico de mujeres son otras de las formas en las que se manifiestan los malos tratos: la mercantilización.

La violencia física, psicológica y sexual no aparecen normalmente de forma independiente, sino combinadas en ambientes donde reina la violencia entre hombres y mujeres.

INDICADORES DE MALOS TRATOS EN MUJERES:

<p>Indicadores</p> <p>FÍSICOS</p>	<p>?? Hematomas en: rostro, labios, boca, torso, espalda, muslos, cuello...</p> <p>?? Fracturas en: cráneo, nariz, mandíbula, ...</p> <p>?? Quemaduras de cigarrillos / puros en: manos, pie ... por cuerdas en: piernas, cuello, torso ... por objetos: señales definidas.</p> <p>?? Cortes y /o pinchazos.</p> <p>?? Mordeduras humanas.</p> <p>?? Lesión de órganos internos.</p> <p>?? Heridas.</p> <p>?? Arañazos.</p> <p>?? Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar, infectadas).</p> <p>?? Perforación del oído.</p> <p>?? Problemas dentales: lesiones en tejidos blandos del área de la boca.</p>
<p>Indicadores</p> <p>PSÍQUICOS</p>	<p><u>Sintomatología ansiosa:</u></p> <p>?? Falta de aliento (disnea) o sensación de ahogo.</p> <p>?? Mareo, sensación de inestabilidad, sensación de pérdida de conciencia.</p> <p>?? Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia).</p> <p>?? Temblor o sacudidas.</p> <p>?? Sudoración.</p> <p>?? Sofocación.</p> <p>?? Náuseas o molestias abdominales.</p> <p>?? Despersonalización o desrealización.</p> <p>?? Adormecimiento o sensación de cosquilleo en diversas partes del cuerpo (parestesia).</p> <p>?? Escalofríos.</p> <p>?? Dolor o molestias precordiales.</p> <p>?? Miedo a morir.</p> <p>?? Miedo a volverse loco o perder el control.</p> <p>?? Hipervigilancia.</p> <p><u>Sintomatología depresiva:</u></p> <p>?? Poco apetito o voracidad.</p> <p>?? Insomnio o hipersomnia.</p> <p>?? Pérdida de energía o fatiga.</p> <p>?? Disminución de la autoestima.</p> <p>?? Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.</p> <p>?? Sentimientos de desesperanza.</p> <p>?? Escasas relaciones sociales (con familia y/o amigos)</p> <p>?? Verbalizaciones negativas, esgañosas y/o incoherente.</p> <p>?? Poco comunicativa.</p> <p>?? Sentimientos de culpa.</p> <p>?? Manifestaciones somáticas.</p> <p>?? Intentos de suicidios.</p> <p>?? Alto índice de tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico.</p> <p>?? Dificultad para resolver problemas.</p> <p>?? Escasas habilidades sociales.</p>
<p>Indicadores</p> <p>SEXUALES</p>	<p>?? Hematomas y / o heridas: interior del muslo.</p> <p>?? Sangrado anal y/o genital.</p> <p>?? Fisuras anales.</p> <p>?? Dolor en genitale.</p> <p>?? Contusiones / hematomas en: monte de venus, vulva y mamas.</p> <p>?? Traumatismos en la vulva.</p>

LAS CAUSAS DE LAS AGRESIONES.

Desde fuera resulta muy difícil entender por qué las mujeres soportan una convivencia bajo la violencia, incluso como algunas mujeres regresan a la misma situación cuando ya habían conseguido dar el paso de "abandonarlo". Son múltiples las causas, hay que tener en cuenta que la dependencia de la mujer no sólo se produce a nivel económico, sino también a nivel afectivo y emocional. Lo que está claro es que la mujer sufre y que en la mayoría de los casos su inacción se debe a un trasfondo depresivo causado por la propia situación de agresión y a que en su desespero no ve otra salida que seguir sufriendo. Por eso la actuación del Facultativo y la posterior intervención judicial y social resultan fundamentales.

La violencia familiar produce en las mujeres trastornos emocionales profundos y duraderos: el trastorno de estrés postraumático y la depresión mayor son los de más prevalencia. La baja autoestima, el embotamiento afectivo y el aislamiento social determinan en gran medida la prolongación de la situación de maltrato.

Existen diversas teorías que intentan explicar por qué se producen estas agresiones:

Algunos profesionales, desde una perspectiva psicoanalista, consideran que es la mujer la "trastornada", que atrae sobre sí misma la agresión, permaneciendo junto al agresor de forma autodestructiva, es decir, no entendiendo sus síntomas como la consecuencia de la exposición prolongada a la violencia, sino como causas de su propia patología. Dicha teoría es absolutamente errónea.

Las mujeres maltratadas hablan de sentimientos de culpa, vergüenza, miedo e indefensión, características que no se incluyen en el masoquismo. Realmente éste, no explica por qué se soportan estos hechos, pues algunas de las razones que sostienen esta situación son más de tipo práctico y económico. Entre ellas tenemos (Roy, 1977):

- a. la esperanza de que el marido o compañero cambie.
- b. no tener a donde ir.
- c. temor a represalias del marido o compañero.
- d. preocupación por los hijos: necesidad de la figura paterna, imposibilidad de mantenerlos, ...

dependencia económica.

Walker (1984) trata de explicar a través de su teoría del "ciclo de la violencia", basada en el refuerzo conductual, los mecanismos psicológicos que actúan en el mantenimiento del maltrato doméstico. Descubrió que suele darse un ciclo de violencia típico, que cada pareja experimentaba a su modo. Distinguiéndose tres fases bien diferenciadas en él:

- ?? La primera fase es la "*acumulación de tensión*". En ella la mujer todavía posee un mínimo de control sobre la frecuencia y severidad de la agresión. Al aceptar o rechazar las exigencias de su compañero, evita o acelera el maltrato. Comienzan los insultos, desprecios y demostraciones de hostilidad, que van escalando hasta alcanzar un estado de máxima tensión. Algunas parejas no pasan de esta fase y entran en una "guerra de desgaste", sin llegar nunca a la violencia física.
- ?? Con la aparición de la violencia física se inicia la fase "*de descarga*". Se trata de una descarga incontrolada de las tensiones acumuladas (episodio agudo). Las agresiones actúan de castigo ante la conducta de la mujer, que pierde el control total de la situación. En esta fase algunas mujeres entran en contacto con policías, médicos, etc., al denunciar estos hechos o recibir asistencia médica por las lesiones producidas en la agresión.
- ?? En la fase "*de arrepentimiento*", el maltratador muestra una actitud de aflicción por lo sucedido y promete tratar de reparar el daño causado. El castigo se asocia a un refuerzo inmediato, que es el arrepentimiento y los episodios de afecto que lo acompañan, y a un potencial refuerzo demorado, que es el deseo de que cambie. Pero el maltrato se hace más frecuente y severo, disminuyendo las fases de arrepentimiento, acortándose el ciclo cada vez más.

La mujer maltratada no percibe este ciclo, reaccionando ante la violencia y el amor como hechos que ocurren al azar. La *teoría de la indefensión aprendida de Seligman* nos ayuda a explicar, por qué la mujer puede optar por quedarse o romper.

Ante la pérdida de capacidad para predecir las consecuencias de sus actos, la situación de inseguridad de maltrato origina en la mujer, respuestas de ansiedad extrema y alerta permanente. Acomodarse a las exigencias del agresor, no es una actitud pasiva, sino una respuesta adaptativa para aumentar las posibilidades de supervivencia.

El castigo ante las respuestas adaptativas de la víctima, como el miedo, el enfado o la búsqueda de ayuda, disminuye la probabilidad de que éstas se den.

Hay que tener presente que cuando la mujer intenta romper la situación, el riesgo de sufrir maltrato aumenta y en los casos más extremos puede llegar al homicidio. El aislamiento social favorece la dependencia con el agresor y el refuerzo de ciertas conductas inadaptadas como la sumisión, conducen al mantenimiento de la depresión.

La atribución de la responsabilidad y la baja autoestima son síntomas importantes en la depresión. El nivel de autoestima está relacionado con la frecuencia y severidad del abuso. Un nivel de autoestima adecuado actuará como amortiguador ante la aparición de la depresión (Cascardi y O'leary).

Y es que una vez instalada en el ciclo de la violencia, la mujer sólo buscará una salida distinta a la progresiva humillación y sumisión cuando considere que aún llevando éstas a su último extremo no garantiza su integridad física y supervivencia o la de sus hijos o bien porque un apoyo externo le presente una alternativa que le ofrezca garantías claras de seguridad. Por ello una correcta actuación institucional, comenzando por la sanidad resulta clave.

Todo este maltrato del que son víctimas las mujeres también tiene repercusiones en los hijos. La violencia es una conducta que se aprende. Si los hijos viven dentro de este ambiente violento se corre el riesgo de que sus patrones de conducta perpetúen el ciclo, si es una niña que sea maltratada o si es un niño que sea un agresor.

EL AGRESOR:

No existe un perfil "típico" que identifique a un hombre como agresor. A los maltratadores podemos encontrarlos en cualquier trabajo, clase social, nivel cultural o económico. El agresor lo es porque quiere serlo y porque piensa que sus actos, que autojustifica, quedarán impunes.

Autores españoles hacen hincapié en la importancia de los valores tradicionales a la hora de explicar esta problemática. El hombre violento ha interiorizado el ideal de hombre a través de un proceso de socialización en el que algunos aspectos son reforzados y otros reprimidos. Las características consideradas masculinas como la fortaleza, la autosuficiencia, racionalidad y control del entorno son percibidas como superiores en oposición a las femeninas e inferiores. Los hombres con estos valores utilizan la violencia si es necesario para ejercer su poder y control sobre su familia; generalmente es en el hogar donde pueden mostrarse superiores.

En algunos casos de maltrato, se detecta la presencia de alguna psicopatología en los agresores. El trastorno de personalidad antisocial y la depresión mayor son dos de notable frecuencia. Pero de esto no se puede generalizar y hablar de los maltratadores como enfermos mentales.

Existen características que aunque relacionadas con el maltrato, como la baja autoestima, la carencia de habilidades de afrontamiento, la ansiedad, la depresión y otras alteraciones emocionales no puede decirse que lo causen. Otras investigaciones indican que los agresores son a diferencia del resto de la población, más: ansiosos, indiferentes (poca capacidad empática), impulsivos, depresivos, dominantes, hostiles, posesivos y celosos.

Basándonos en estas características diferenciamos dos tipos principales de agresores (Saunders, 1992):

DOMINANTES	DEPENDIENTES
?? Muestran con mayor frecuencia rasgos de personalidad antisocial. ?? Ejercen las conductas más violentas, tanto dentro como fuera del hogar.	? Más depresivos y celosos. ? Ejercen la violencia, sólo en el ámbito doméstico.

Hay algunos factores comunes o factores de riesgo como pueden ser el abuso de drogas, sobre todo el alcohol, que es usado como excusa, tanto por el agresor como por la víctima. El abuso de alcohol no constituye una causa o factor determinante para explicar la presencia de conductas violentas en el maltratador. Los resultados de las investigaciones sí demuestran que existe una relación directa entre el abuso de alcohol y la gravedad del maltrato.

La procedencia de una familia violenta es uno de los factores de riesgo más relevantes. Datos de un estudio (Roy, 1977) destacan, que un 81% de los agresores habían recibido maltrato en la infancia o habían sido testigo de violencia doméstica en su familia, quedando así perpetuada la violencia familiar en otra generación .

Se observan unos patrones de comportamiento común en los hombres que maltratan. Estos comportamientos o actitudes podrían tener origen en su aprendizaje social durante la infancia y adolescencia. La observación de modelos de violencia en el hogar puede crear una honda huella en el niño. Al igual que crecer en un núcleo familiar sobreprotector, donde la mujer tiene un papel de sumisión y obediencia hacia su marido e hijos, explicaría su incapacidad a la hora de afrontar situaciones conflictivas de una forma adecuada.

Además presentan una gran dependencia emocional hacia su pareja, reforzada por la dificultad para expresar sus emociones, tanto negativas como positivas.

Estudios realizados en España (Echeburúa et al.) ofrecen algunos datos importantes a partir de investigaciones elaboradas con una muestra de mujeres maltratadas, que acuden en demanda de tratamiento psicológico, donde se revela que existe mayor número de agresores físicos que psicológicos, debido a que el maltrato físico es más fácilmente denunciado por las secuelas producidas.

Los hombres maltratadores de este estudio están empleados, no presentan problemática laboral alguna. El 88% de ellos maltrata también a sus hijos, siendo el maltrato psicológico el más frecuente. Los celos están presentes en un 50% en los maltratadores físicos y en un 40% en los maltratadores psicológicos. Se utilizan armas y objetos contundentes en un tercio de los casos de agresiones físicas. Y además no presentan ninguna psicopatología importante.

**FACTORES QUE PUEDEN INCREMENTAR EL RIESGO POTENCIAL DE MALTRATO
DENTRO DE LA FAMILIA:**

- ?? Historia personal de malos tratos.
- ?? Problemas laborales: desempleo, insatisfacción o tensión laboral...
- ?? Malas condiciones de vida. Hacinamiento. Marginación
- ?? Precariedad económica.
- ?? Dificultad para establecer relaciones: relación de pareja, vínculo padre-madre-hijo.
- ?? Actitud hacia el castigo.
- ?? Desajuste marital.
- ?? Prostitución y/o delincuencia.
- ?? Falta de soporte social en situaciones difíciles.
- ?? Aislamiento social.
- ?? Padres con exceso de vida social o profesional que dificulta las relaciones familiares.
- ?? Escasa tolerancia al estrés o estrategias de afrontamiento inadecuadas.
- ?? Adicción a sustancias tóxicas.
- ?? Insatisfacción personal.
- ?? Ausencia de capacidad empática.
- ?? Problemas psicopatológicos en algún miembro de la pareja.
- ?? Figura monoparental. Madre soltera (especialmente adolescente), divorciados, separados. Ausencia de padre (abandono hogar, prisión, fallecimiento).
- ?? Padres con actitud intolerante, indiferente o con excesiva ansiedad ante las responsabilidades de crianza de los hijos.

Ámbito de Aplicación y Recursos. Circuito y Motorización.

1.- ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La atención de los pacientes posibles víctimas de malos tratos físicos, psíquicos y/o abusos sexuales deberá ajustarse en todos los Centros Sanitarios, tanto de Atención Primaria como Especializada, del Sistema Canario de Salud, a lo dispuesto en la Instrucción 12/98 de la Dirección del Servicio y en lo no contemplado en ella, al presente Protocolo.

Señalaremos la coordinación de las diferentes instituciones implicadas en esta problemática; para aunar esfuerzos y trabajar en la erradicación de este fenómeno social, en defensa de los derechos de las personas que han sido sometidas a malos tratos y/o abuso sexual, para prestar una mejor atención y para paliar sus efectos. Por ello resulta relevante el mutuo conocimiento de los recursos disponibles en las distintas instituciones, aunque este Protocolo solo afecte a las instituciones sanitarias.

2.- RECURSOS SANITARIOS:

Los **Servicios de Urgencias** (Hospitalarios-Extrahospitalarios), tienen un papel destacado. En ellos la mujer o el menor que ha sufrido maltrato y/o abuso sexual recibe su primera asistencia sanitaria, y será dirigido a otros servicios (Unidad de Salud Mental, Atención Especializada y otros recursos específicos para la mujer y el menor), si fuera necesario.

En este servicio es donde se detecta mayor número de casos de maltrato y/o abuso sexual, y es el [Parte de Lesiones](#) el trámite previo a la actuación de los órganos policiales y judiciales.

Los **Centros de Atención Primaria de Salud** son el servicio más próximo al usuario, de ahí la importancia de la facilitación por parte de los profesionales de la detección de los malos tratos y abusos sexuales de la población. El conocimiento de los indicadores y factores de riesgos son una de las claves principales para una correcta actuación entre los distintos profesionales ante esta problemática y su contacto directo con la realidad social del paciente.

Los **Hospitales** ofrecen una atención especializada: *Servicios de Urgencia* de 24 horas, con dotación de medios y personal cualificado, *Servicio de Ginecología y Obstetricia*, *Traumatología*, *Medicina Interna*, *Psiquiatría* y otros... que cubren todas las necesidades de asistencia médica a las víctimas del maltrato.

Con carácter genérico se considera deseable que la atención primaria atienda el mayor volumen posible de patología. Sin embargo, en los casos de malos tratos y especialmente si se trata de niños se recomienda su inmediata derivación a los servicios hospitalarios de referencia; ya que ellos disponen de medios de exploración complementaria (para detección de

fracturas) mediante radiología y disminuyen el riesgo de intimidación por parte de los acompañantes presuntos agresores/conniventes. Para asegurar su derivación podrá utilizarse un argumento apropiado y se contactará con el Servicio de Urgencias para asegurarse de su llegada. Para el transporte, una ambulancia contribuye a garantizar la derivación.

Si se sospecha agresión sexual la derivación al Servicio de Ginecología Hospitalaria es inexcusable y además se avisará al forense.

Existen otros servicios a los que también llegan casos de malos tratos, que pueden ser derivados desde las Unidades de Atención Familiar (U.A.F.) y Unidades de Atención Pediátrica (U.A.P.), son las **Unidades de Salud Mental (U.S.M.)** y los **Centros de Orientación Familiar (C.O.F.)**, en ellos los usuarios encuentran apoyo psicológico, social y asesoramiento para afrontar el problema, derivándolos hacia otros recursos comunitarios Servicios Sociales Municipales, Policía, Fiscalía y Asociaciones.

3.- RECURSOS NO SANITARIOS:

La actuación policial de los **Cuerpos de Seguridad** es de suma importancia. Su sensibilidad ante la situación descrita condujo a la constitución de unos grupos especiales para su atención, como el **Servicio de Atención a la Mujer (S.A.M.)** y a **Grupo de Menores (GRUME)** dentro del Cuerpo Nacional de Policía y el **Especialista en Mujer y Menor (EMUME)** perteneciente a la Guardia Civil. Sus funciones abarcan la información, protección y denuncia.

La **Administración de Justicia** es la encargada de la adopción de medidas para erradicar el problema. Cuando el Parte de Lesiones llega al Juzgado de Guardia se inicia todo el proceso judicial. Recientemente se han constituido tanto en la Fiscalía de Las Palmas como en la de Santa Cruz un Servicio especial para la violencia familiar y doméstica, con ámbito de actuación provincial. La remisión por fax a ambos permite el inmediato inicio de actuaciones.

Los **Servicios Sociales** están en contacto directo con los grupos familiares de riesgo, detectando aquellas situaciones conflictivas que inducen al profesional a intervenir sobre ellas. En los casos de menores la remisión de las Hojas de Notificación es obligatoria.

Las **Asociaciones y ONGs**, tienen un papel destacado en el apoyo comunitario a las víctimas tanto para el asesoramiento judicial, psicológico, social y de acompañamiento en los pasos a seguir a la hora de buscar solución. Deberá facilitarse a la mujer el acceso a alguna Asociación/ONG que le preste apoyo desde el primer momento para superar esas circunstancias tan difíciles.

MONITORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO A TRAVÉS DE LOS RECURSOS SANITARIOS Y NO SANITARIOS:

SOSPECHA VICTIMA	CENTRO SANITARIO	DOCUMENTO SANITARIO	DESTINO DOCUMENTO	OBSERVACIONES
Mujer maltratada (o adulto maltratado).	Atención Primaria o Especializada.	Parte de lesiones.	Juzgado. Fiscalía.	Facilitar contacto casa acogida y/u ONG.
Niño maltratado (menos de 18 años).	Hospital si es posible.	# Parte de lesiones. * Hoja de Notificación	# Juzgado. # Fiscalía. * Dirección General del Menor. * Ayuntamiento.	
Abuso sexual mujer.	Servicio Ginecología. Forense.	Parte de lesiones.	Juzgado. Fiscalía.	Si no aparece el Forense volver a comunicar al Juez
Abuso sexual niña/niño.	Servicio Pediatría o Ginecología. Forense.	# Parte de lesiones. * Hoja de Notificación	# Juzgado. # Fiscalía. * Dirección General del Menor. * Ayuntamiento.	Si no aparece el Forense volver a comunicar al Juez.
Sospecha agresión desconocidos.	Atención Primaria o Especializada.	Parte de lesiones.	Juzgado.	Grado de detalle según gravedad.
Accidente doméstico niño sin sospecha maltrato.	Atención Primaria o Especializada.	Parte de lesiones.	Juzgado.	Obviar casos banales.
Intento de alta voluntaria o de negativa de tratamiento no justificada a un menor.	Atención Primaria o Especializada.	Comunicación al Juez.	Juzgado.	
Actitud amenazante en Centro Sanitario.	Atención Primaria o Especializada.	Llamada telefónica.	Cuerpos de Seguridad.	

Recomendaciones para la Atención.

1. Principio General:

Los centros y servicios sanitarios han de promover activamente la protección de los menores y mujeres, ante las situaciones de maltrato que afecten o puedan llegar a afectar a su bienestar y su desarrollo integral, por medio de la prevención, detección, atención y derivación efectiva, desde todos los niveles de la asistencia sanitaria.

2. Principios Rectores de Actuación:

- A. Principio de Observación y vigilancia permanente.
- B. Principio de Responsabilidad Pública de la protección de los menores y mujeres, con actuación prioritaria en la prevención de factores de riesgo, desamparo, desprotección y grandes carencias que afecten su desarrollo integral.
- C. Principio de Obligatoriedad. El personal de los centros y servicios sanitarios deberá comunicar de inmediato a los órganos y servicios municipales, autonómicos y judiciales competentes, los hechos que supongan la existencia de malos tratos en mujeres y menores.
- D. Principio de Integridad. Los centros y servicios sanitarios impulsarán la protección de los menores y la mujer ante las situaciones de maltrato de modo integral a través de programas médico-preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y de educación sanitaria.
- E. Principio de Inmediatez. Actuación inmediata y contundente tras el conocimiento o sospecha de la situación de desprotección del menor o de maltrato en la mujer.
- F. Principio de Universalidad. De aplicación a todos los menores de 18 años de edad y mujeres que residan o se encuentren transitoriamente en el territorio de la Comunidad Autónoma Canaria.
- G. Principio de Coordinación de Niveles Asistenciales. Los equipos de Atención Primaria desarrollarán su actividad de protección del menor y mujer en estrecha colaboración funcional y técnica con los servicios especializados de otros niveles, y viceversa.
- H. Principio de Cooperación Exterior. Facilitar el ejercicio de las competencias de las otras Administraciones, prestando el apoyo que precisen para su ejercicio, así como para la ejecución de sus resoluciones.
- I. Principio de Territorialidad. De aplicación geográfica en los centros, servicios y establecimientos de la Dirección del Área de Salud a la que se adscriban.
- J. Principio de Atemporalidad. No prescribe en el tiempo, pero si es susceptible de mejora.

NORMAS PARA UNA MANERA CORRECTA DE ACTUAR:

- a. Primacía del interés del menor de 18 años y la mujer.
- b. Prestar especial atención al aspecto exterior del menor y la mujer, así como a su comportamiento y actitud durante la asistencia médica y de enfermería. Recordar siempre que el maltrato no sólo se refiere a hechos físicos sino también psicológicos.
- c. Familiarizarse y tener presente los indicadores de maltrato y/o abuso sexual, así como los factores de riesgo, considerándose que alguno de los mismos pueden aplicarse o presentarse en el/la paciente al que asisten.
- d. Se requiere por ello, según lo citado anteriormente, la formación y reciclaje específico y continuo de todos los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud, sobre las diversas formas de maltrato y los factores e indicadores personales, familiares y sociales de riesgo, que permita la detección de casos y el correcto enfoque para la solución del problema .
- e. Efectuar el diagnóstico de maltrato a través de la anamnesis y la exploración física, ayudándose según la ocasión de exploraciones radiológicas y de consultas a otras especialidades.
- f. Evitar en lo posible etiquetar al paciente maltratado, con otras patologías. Dada su frecuencia y la reserva de muchas mujeres a exponer el tema se recomienda el cribado sistemático en todas las pacientes. Se empezará con una pregunta suave "¿Cómo van las cosas en la familia, hay problemas?" y si la contestación es afirmativa se preguntará por todos los tipos de maltrato como empujones o tirones de pelo, ya que algunas mujeres sólo consideran maltrato las lesiones graves. En el caso de niños se preguntará si es conflictivo y la severidad de los castigos para ir aproximándose a la realidad.
- g. En el momento en que el profesional reciba revelación explícita sobre la existencia de una situación de maltrato o haya sospecha de su presencia, ha de efectuar la comunicación de dicha situación a las Administraciones Públicas competentes. En el caso de que se inicie una conversación con el menor o la mujer, el profesional debe promover en todo momento:
 - o Si es posible, conversar a solas con el/la paciente.
 - o En el caso del menor creerlo, no poniendo en cuestión la veracidad de los hechos. Los niños no mienten prácticamente sobre este tipo de situaciones.
 - o Manifestar disponibilidad inmediata, sin esperar a otro momento posterior. La atención del niño pasa a ser lo primero, máxime cuando se trate de posibles abusos sexuales.
 - o Crear un ambiente relajado en el que el/la paciente se sienta seguro para expresarse, es decir, establecer un clima de confianza y apoyo.
 - o Mostrar una actitud coherente y sin ambigüedad, que le permita ganar confianza y seguridad para afrontar el reconocimiento de la agresión y sentirse

acompañado y protegido para hacer frente a las consecuencias que de ello se deriven.

- Reacción de preocupación contenida, no alarmar ni alarmarse, añadiendo "sobresignificado" con un vocabulario inadecuado, gestos o conductas.
 - Muy importante seguir su ritmo, no precipitando su testimonio ofreciéndole apoyo y confianza, esperando a que se establezca una mínima empatía.
 - Hacer uso de la escucha activa (asentimientos gestuales y verbales).
 - Insistir en que no se sienta culpable o responsable de la situación, ni por desvelar "el secreto". Que es creído y apoyado, que no se le exige ninguna responsabilidad directa o indirecta.
 - Manifestar activamente una aprobación positiva por haberlo comunicado.
 - Referirse al agresor como alguien que necesita ayuda.
 - Hacer uso en todo momento de un lenguaje claro y sencillo, libre de tecnicismos y omitir los términos "víctima" y "agresor".
 - Derivar en el momento de la detección.
 - Poner el acento en que saldrá adelante.
 - El apoyo afectivo debe ser:
 - ☞ Continuo en el tiempo.
 - ☞ Debe respetar el proceso por el que pasa cada paciente.
 - ☞ No presionar, sino animar a que de algún paso.
 - Que sienta que desde ese momento la sociedad le comprende y va a ayudarla.
- h. La actuación descrita, tanto en el aspecto de trato humano y asistencia como de emisión de Partes de lesiones al Juzgado y Fiscalía y de Hojas de Notificación a los Servicios Sociales (si es menor) se efectuará tanto si existe certeza como si existe sospecha de malos tratos.
- i. El buen criterio del Facultativo determinará las prácticas diagnósticas y terapéuticas idóneas. Se tendrá en cuenta, que una certeza diagnóstica que por motivos estrictamente clínicos puede no ser urgente, en un caso de supuestos malos tratos si puede revestir carácter de urgencia, ya que una exploración complementaria puede constituir un medio probatorio y además si se le cita más adelante, por su situación puede verse imposibilitada para acudir.
- j. La pasividad y falta de implicación de los profesionales conforma también una determinada clase de maltrato. Todas las situaciones de riesgo tienen un nivel prioritario de urgencia y de compromiso responsable (ético y legal) del personal sanitario que le obliga a intervenir, no demorando su actuación o eludiendo el problema por pensar que son asuntos privados, por falta de tiempo, por miedo a futuras represalias del agresor, creencia irreal de cambio, predisposición negativa contra determinados grupos sociales, etc. Su incumplimiento puede derivar en una doble exigencia de responsabilidad; penal y administrativo-disciplinaria.

- k. Las actuaciones practicadas y la documentación generada se ajustarán a los principios generales del secreto profesional y la confidencialidad. Se recomienda con consentimiento de la paciente efectuar fotografías a las lesiones; y en caso de no disponer de cámara fotográfica, aconsejar a la persona que las realicen.
- l. Se desarrollarán y fomentarán las actuaciones de prevención primaria, secundaria, y terciaria, en todos los niveles asistenciales, si bien las relativas a la prevención secundaria son las idóneas en la práctica habitual del ejercicio sanitario. El objetivo prioritario sería la detección precoz de la población de alto riesgo. Una de las premisas básicas de la actividad preventiva es realizar la predicción en los momentos más precoces posibles, antes de que aparezca el maltrato. La preparación al parto por las matronas y las consultas médicas durante el embarazo, en la sala de parto y en el período posterior al parto constituye una oportunidad idónea para la detección de sujetos en riesgo y para el desarrollo de actividad de formación-prevención. También se impartirán charlas sobre malos tratos y abusos sexuales en los Centros Educativos, implicando en ellas a los maestros, con el fin de reducir en la población infantil el riesgo de que se produzcan estas situaciones. Y se recabará la colaboración con los Servicios Sociales de ámbito no sanitario y con las ONG relacionadas con dicha problemática.
- m. La violencia doméstica se cebe mayoritariamente en las mujeres y los niños, en un porcentaje aproximado del 92%. No obstante, se percibe un progresivo incremento de nuevas víctimas de otros colectivos desvalidos como ancianos y minusválidos. Los criterios y la sensibilidad aquí planteada tanto a nivel de detección como de atención y derivación en su caso les son también de aplicación.
- n. El seguimiento inadecuado en el Programa de Salud del Niño, en riesgo de sufrir daño importante que afecte a su desarrollo natural, debe considerarse como un caso de maltrato.
- o. Ha de tenerse en cuenta que en algunos casos los daños reales se producen al repetirse o intensificarse determinados castigos, que en principio no eran tan dañinos. Por este motivo, no sólo se debe intervenir cuando existan daños reales, sino cuando algunas actuaciones de los padres hagan prever que puedan convertirse en una forma de maltrato. Muchas veces un elemento informativo o una llamada al orden son suficientes para reconducir una situación deteriorada. Las charlas educativas, con carácter general, pueden conseguir un debilitamiento en el riesgo de maltrato y abandono, en aquellos casos en los que por dejadez o desconocimiento se producen conductas negligentes en el cuidado del menor. Sin embargo, el consejo y la notificación no son excluyentes sino complementarios.
- p. Es difícil detectar el maltrato psicológico; por ello debe ponerse especial cuidado en la observación de los indicadores que permitan descubrir este tipo de maltrato. En este caso, además de realizar la notificación a los equipos de menores, el facultativo valorará la derivación a la Unidad de Salud Mental (U.S.M.) o a los Grupos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos (GEOPS) de ámbito escolar. Los colegios

son espacios importantes en la detección de casos de malos tratos. Por ello, se deberá mantener una relación de cooperación que podrá ser a través del trabajador social o directamente por el personal sanitario.

- q. La red de apoyo comunitario, compuesta por diversas asociaciones y ONG, constituye un valioso dispositivo. Deberá facilitarse a todas las mujeres la información necesaria para que puedan acceder a alguna de ellas. En todo caso, a la mujer atendida se le facilitará información sobre recursos específicos (Guía de recursos) que puedan serle necesarios, dependiendo de la situación que presente y de las medidas que ella quiera tomar en relación a la misma. De esa información y derivación se encargará si es posible el/la trabajador/a social del Centro de Salud de referencia, o bien del Centro Hospitalario. "La información es una herramienta poderosa contra el maltrato".
- r. Si la mujer solicita que no se autorice la visita a su agresor o personas relacionadas, se pondrán los medios para tratar de asegurar sus derechos.
- s. Si los padres del menor solicitan alta voluntaria o se niegan a la realización de una técnica diagnóstica o terapéutica importante en contra del criterio facultativo, deberá solicitarse la intervención judicial para que tutele la continuidad del ingreso hospitalario y/o su práctica.
- t. La coordinación entre los distintos profesionales es esencial. Sin embargo, cuando ocurran dudas en la distribución de competencias, siempre se debe actuar evitando una omisión del deber de socorro. Aunque no corresponde a los enfermero/as el diagnóstico y la cumplimentación de los partes de lesiones, sí deberán colaborar con el facultativo y en la información al/la paciente. Cuando por la comunicación directa de la paciente o por la evidencia a simple vista en la práctica de los cuidados, deduzcan sospecha de malos tratos, lo comunicarán con discreción al facultativo. Si éste, sin explicación, no lo abordase como tal, propiciarán una consulta de enfermería, donde le informarán del derecho a una segunda opinión, es decir, a la consulta con otro facultativo. Dicha incidencia la comunicarán posteriormente a la Dirección Gerencia.
- u. La asistencia "habitual" a urgencias o a consulta por caídas o golpes fortuitos debe generar en el profesional una alerta ante la posibilidad de esta problemática.
- v. Cuando se presente un caso de abuso sexual, además de prestarle la atención sanitaria precisa, se requerirán; los servicios del médico forense para la exploración física y recogida de muestras, y en el caso del menor, se procederá a efectuar la comunicación a los equipos de protección infantil. En caso de la ilocalización, demora o imposibilidad de acudir del médico forense, se dará nueva comunicación al Juez, quien podrá atribuir dichas funciones periciales a otro Ginecólogo. Él asegurará la correcta toma de muestras.
- w. En los supuestos de agresiones sexuales, además de lo anteriormente expuesto para cualquier tipo de maltrato, se tendrá en cuenta que si se detecta en Atención Primaria, la derivación al Hospital es imperativa, simultáneamente a la comunicación al médico forense a través del Juzgado.

- x. La atención de una posible víctima de agresión sexual requerirá en la exploración, la descripción general de las lesiones genitales, el tipo de agresión sexual, utilización de instrumentos extraños, la presencia de semen en cavidades corporales y ropa ...

Una correcta recogida de pruebas y muestras para lo que es aconsejable que la mujer o niño se desnude sobre una sábana blanca limpia donde se recogerán sus ropas. De esta forma se garantiza que no se pierdan pelos, fibras, etc.

La recogida de muestras se hará previa información y con consentimiento de la mujer:

- Ropa: rota o con manchas de semen, sangre, etc. (colocando cada prenda en bolsa independiente y rotulada).
- Pelos: Pueden encontrarse adheridos a la víctima o en sus ropas.
- Realizar cepillado del vello púbico muestra del mismo; (guardarlas en bolsas separadas).
- También se deberá tomar muestras del vello púbico para control.
- Otras: recoger muestras de tierra en vello y piel, manchas de sangre, restos en uñas.
- Lavado bucal.
- Tomas de exudado: vaginal, anal y/o faríngeo si es necesario para:
 - ✍ Cultivo bacteriológico.
 - ✍ Con aspiraciones para ver en fresco espermatozoides.
 - ✍ Con hisopo seco para estudio de ADN (no meter en el frigorífico).
- Test de embarazo, grupo sanguíneo y RH.
- Hepatitis B y VIH (previo consentimiento).
- Despistaje de gonorrea, clamidias, sífilis, etc ...

Las pruebas recogidas se etiquetarán con el nombre del médico que las recoge, el nombre de la mujer y la fecha de la recogida, y se guardarán para su entrega al Juzgado.

- y. En el tratamiento de estos casos de abuso y/o violación se considerará en primer lugar la prevención, mediante profilaxis de las Enfermedades de Transmisión sexual y de la gestación (píldora Postcoital en las 72 horas siguientes al coito). Se realizará un seguimiento a corto y medio plazo como podría ser:
- A los 5 días valoración resultados y si presenta marcadores HB negativos, gammaglobulina antiHb y vacuna y se hará control y seguimiento de lesiones físicas.
 - Al mes se citará para valorar pruebas complementarias y repetir cultivos, serología y test de embarazo si hay ausencia de menstruación; también para la 2ª dosis de la vacunación antiHB.

- A los 6 meses repetir VIH y pedir marcadores HB. Hacer citología y colposcopia para descartar papilomavirus. Vacunación anti-HB (3ª dosis).
 - A los 12 meses repetir serología VIH.
- z. Si estuviéramos ante un caso de abuso sexual a un menor realizado por un adulto fuera del núcleo familiar, encontraríamos que el niño está más dispuesto a hablar de lo sucedido, la familia suele tramitar la denuncia o recurrir a las instituciones. Es poco frecuente que el niño mienta o fantasee. Además, la fuente de información en los casos de maltrato infantil deben de ser múltiples, puesto que las aclaraciones son una de las actividades más importante cuando se trabaja con la población. En este sentido, destaca la coordinación de los distintos profesionales a la hora de recabar la información de las siguientes fuentes:
- a. Examen físico en función del maltrato correspondiente que se sospeche.
 - b. Entrevista a la víctima, a los padres, y a otros miembros de la familia, así como las fuentes colaterales de información (médicos, vecinos, familiares, maestros) cuando sea necesario.
 - c. Observación directa de las conductas individuales e interacción entre los miembros de la familia.
 - d. Tests y pruebas objetivas que den información relevante que se pueda contrastar con los datos obtenidos por otras fuentes.
 - e. Documentos actuales o previos (informes médicos, de policía, sociales, psicológicos, etc.).

Cumplimentación de Partes de Lesiones y Hojas de Notificación.

El papel del profesional en la denuncia es vital. Debe servir de motor impulsor y apoyo a la hora de afrontar la decisión de iniciar el proceso judicial.

El maltrato y/o abuso sexual debe ser denunciado, es la obligación de todo el personal de los centros y servicios sanitarios comunicar de inmediato estos hechos (artículos 17 y 18 de la Ley de Atención Integral del Menor de la Comunidad Autónoma de Canarias. Ley 1/1997 de 7 de Febrero y artículos 408 y 450 del Código Penal de 1995).

El Parte de Lesiones es la herramienta clave para denunciar estos hechos; que en el caso del menor se completará con la Hoja de Notificación de casos de presuntos malos tratos a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia. Todos los datos que en ellos se recogen son de suma importancia, pues servirán de gran ayuda a la hora del proceso judicial, ya que las víctimas se verán respaldadas al contar sus experiencias de maltrato, a través de un informe o parte médico que recoja de una forma clara y sencilla la descripción de las lesiones que presentaba el/la paciente en el momento de ser atendido/a. Con el parte se fortalece la propia versión de los hechos y la señalización pormenorizada de cual ha sido la asistencia recibida, pruebas realizadas, estado emocional, tratamiento o posibles secuelas de las lesiones. Es una información de gran relevancia a la hora de calificar la magnitud del hecho, determinar su catalogación como falta o delito y permitirá las correspondientes medidas cautelares.

Toda la información que reciba la víctima en estos momentos será trascendental. La comprensión del problema y el ofrecimiento de los recursos a los que poder recurrir, ya sea dentro de la red sanitaria como extrasanitaria, puede hacer que la mujer o el menor no se sientan aislados y sumidos en un mar de confusión, donde la culpa, la vergüenza y el no saber que hacer se mezclan con el dolor.

Debemos tener presente algunas puntualizaciones: no se debe recibir juntos a la mujer o al menor maltratado -si es posible- y a su agresor/a. No hay que olvidar la habilidad del agresor/a para intentar seducir a quien interviene desde fuera en la problemática del maltrato; si la víctima cuenta lo sucedido en su presencia, está corriendo un grave riesgo de aumentar la agresividad que se genere hacia él/ella.

Se hace necesario también, abstenerse de pronunciar juicios descalificadores del agresor/a y sus acciones en su presencia, ya que con ello sólo provocamos que aumente la violencia hacia él/la paciente y el propio profesional, que podría verse atacado/a.

El profesional sanitario puede servir de orientador, guiándoles hacia otros profesionales que pueden ofertarle asesoramiento jurídico-social, apoyo psicológico e información sobre centros de acogida, ayudas económicas, etc., que consigan hacer ver a las mujeres y menores víctimas de malos tratos que su situación puede cambiar, que será difícil y dolorosa, pero que es posible romper con el ciclo de la violencia.

Dentro de los Servicios Sanitarios se debe avanzar hacia una mayor orientación de las acciones en un sentido comunitario y cumpliendo el principio de normalización. Han de coordinarse con el conjunto de servicios existentes que desarrollan un trabajo similar y con los entes formales que integran parte de la vida comunitaria de la zona. La mejoría de los recursos materiales, personales y funcionales deben tenerse en cuenta.

Los centros sanitarios han de favorecer que los profesionales puedan dedicar más tiempo a la formación permanente y a la preparación de programas relacionados con los malos tratos y/o abusos sexuales. Es decir, que haya una organización sistemática y periódica de las actividades de formación.

- ?? El parte de lesiones.
- ?? La hoja de notificaciones.
- ?? La hoja de registro.

Cumplimentación de Partes de Lesiones.

Se utilizará inexcusablemente el modelo aprobado por la Instrucción 12/98 del Director del Servicio Canario de Salud, que consta de cuatro hojas originales con copia de calco correspondiente.

De forma inmediata se enviará fax al Juzgado de Guardia de lo Penal y a la Fiscalía. Una fotocopia (compulsada o no según el criterio que imponga cada Juzgado) se remitirá por correo certificado en la primera jornada hábil laboral.

El ejemplar original se conservará en el Centro Sanitario. La copia autocalable se entregará a la paciente en calidad de información escrita completa (artículo 10.5 de la Ley General de Sanidad); aunque ésta también puede facilitarse como un informe de alta que contenga todos los datos referidos en el parte.

En el caso de pacientes menores, será preferible entregar un informe resumen provisional que contenga las recomendaciones terapéuticas y obvie los datos más comprometidos, demorando el envío al domicilio por correo del informe completo a que los órganos judiciales y sociales hayan tenido conocimiento para dictar las medidas cautelares que procedan para la protección del menor.

Si los cuerpos de Seguridad (Policía o Guardia Civil) solicitan una copia se les prestará colaboración sin violar el secreto profesional y el derecho a la intimidad. Para ello se les ofrecerá fotocopiar la copia del entregado a la víctima si ella así lo desea, o bien solicitar autorización vía telefónica o fax al Juzgado para entregárselo.

Revisaremos todos los apartados:

Datos de filiación de el/la paciente :

En este primer apartado se recoge como siempre, toda la información necesaria sobre los datos del paciente, ampliándose con los de el/la acompañante para así tener otras fuentes a las que recurrir sobre los hechos.

En aquellos Centros Sanitarios en los que se disponga del uso de **pegatinas** con los datos identificativos del paciente, podrán ser utilizados en este apartado, completando aquellos que no figuran en la pegatina, ejemplo: Nombre y Apellidos de el/la acompañante.... Estos datos identifican un posible testigo que puede aportar información relevante y una visión externa, a veces distinta a la de el/la paciente en el proceso judicial.

Datos del personal asistencial :

Se debe indicar fecha y hora de la exploración. Nombre y Apellidos del médico que le asiste, al igual que su número de colegiado, para así facilitar la identificación de una forma legible el nombre del profesional sanitario que ha realizado la exploración.

En "*Referencias de otro personal*": cualquier otro personal sanitario que esté presente durante la asistencia y su cargo (vg.: otro médico, ATS/DUE, Trabajador Social, personal del 061-112, etc.), para que así quede constancia del profesional que le ha asistido.

Relato de los hechos que originaron las lesiones :

Recoge "textualmente" el testimonio aportado por el/la paciente y/o acompañante, ya que el personal asistencial está obligado a denunciar cuando tiene comunicación o constancia de agresión o sospecha de malos tratos y/o abusos sexuales sufridos por un/a ciudadano/a. En este punto se engloban todos aquellos datos que el/la paciente puede narrar de una forma espontánea y pueden ser de gran utilidad en la denuncia. El papel del médico en este punto no consiste en comprobar si los hechos son ciertos, sino sólo en recoger la transcripción; sin perjuicio de integrarlo mentalmente como parte de la anamnesis. Puesto que este documento no es más que una comunicación con las entidades judiciales.

Encuesta inicial a el/la paciente:

Durante la exploración se suele preguntar de forma no reglada las cuestiones que en este apartado se recogen, pero no quedan reflejadas en la mayoría de los partes de lesiones actuales y son uno de los puntos esenciales en el proceso judicial.

En la problemática del maltrato, la habitualidad es un factor relevante para calificar los hechos como delitos y no como faltas, de ahí el interés de incorporar si la agresión es única o repetida, dentro de la información que este punto aporta.

En cuanto a la "*lesión ocurrida por*", se hace mención al *posible mecanismo actuante*, ya que en ocasiones se describen las lesiones omitiéndose el agente causante de las mismas, es decir, armas (de fuego, blancas...) y/o partes del cuerpo (manos, pies, rodillas, dedos...).

La cuestión planteada de "*conoce usted al presunto agresor/a*", es de gran importancia. Algunas personas en el momento de la exploración son capaces de declarar la identidad del agresor/a, es por ello que debe recogerse los datos en este apartado, para que así consten. También es una información esencial para el Servicio Canario de

Salud, ya que aporta el nombre del autor al que poder dirigir los gastos producidos para su posterior cobro.

Hay que tener en cuenta que no se debe presionar a el/la paciente a responder de formar obligatoria en este punto aunque conozca al agresor/a, sino que sea expresado voluntariamente.

Descripción de las lesiones:

Para facilitar el trabajo del profesional se ha utilizado el esquema corporal; así señalando las lesiones ocurridas y utilizando las abreviaturas se consigue más precisión en menos tiempo. Se completará en "Especificar" con las descripciones (tipo, forma, tamaño, color...) de las más relevantes.

Especial mención se hará a las lesiones más antiguas o en distinto estado evolutivo, prueba de habitualidad o reiteración.

Recuadro "en caso de agresión sexual":

Los casos de agresión sexual seguirán un tratamiento especial, con éste evitaremos que el/la paciente sea sometido a la repetición de exploraciones innecesarias.

Judicialmente sólo tienen valor pericial las actuaciones realizadas por los médicos forenses. Es por ello que este apartado deberá ser cumplimentado por dichos profesionales. La ley obliga la presencia de dos peritos, ante la imposibilidad de la presencia en algunos casos de dos profesionales forenses, se suele actuar de la siguiente manera: el forense nombra como perito al ginecólogo, con el que, conjuntamente, realiza la exploración. Ante la ausencia de forenses, el Servicio de Ginecología se comunicará de nuevo con el Juzgado de Guardia, que les da su autorización para actuar como peritos ante la ausencia de los forenses.

Hay que resaltar que los casos de agresión sexual que hayan sido detectados dentro de los Centros de Salud han de ser inmediatamente remitidos a los Centros Hospitalarios, puesto que ellos cuentan con los profesionales y el material adecuado para la exploración, recogida y conservación de las muestras, con lo que se evitan así exploraciones innecesarias.

"Parece congruente a criterio médico ..."

Este apartado es de suma importancia, puesto que la mayoría de los pacientes que han sufrido maltrato, ocultan la verdadera causa de las lesiones. El criterio médico resultante de la exploración puede no concordar con lo expuesto por el/la paciente, en esto radica su valor al quedar reflejada dicha incongruencia.

Estado psíquico de el/la paciente:

El estado de afección de cualquier persona que presente alguna lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Esta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo: una mujer maltratada puede mostrarse huidiza, temerosa, hipervigilante... esta información es necesaria para realizar una aproximación del estado psíquico de el/la paciente, de ahí su valor para incluirlo en este apartado.

También se debe recoger cualquier otra observación que el médico considere de utilidad para entender el estado emocional de el/la paciente.

Recuadro "sólo menores":

Permite recoger también otro tipo de maltrato: **la negligencia**. Desafortunadamente existen abundantes casos. Antes solía pasarse por alto y no quedaba reflejado.

La actitud del menor se debe especificar, ya que ésta podría revelar la existencia o sospecha de maltrato, completando así la información obtenida hasta el momento sobre el/la paciente.

Cabe destacar que en los casos de sospecha de malos tratos y/o abuso sexuales que se detecten desde los Centros de Salud, deben ser trasladados a los Centros Hospitalarios para su ingreso, sin hacer mención de "*malos tratos*" en ningún momento. Con esto se propicia: la protección del menor ante la situación de maltrato, la posibilidad de realizar un estudio clínico exhaustivo y un mapa radiológico del paciente. Al igual que podemos observar la actitud de el/la niño/a y la de sus familiares y/o acompañantes y su interacción. De esta forma se evitan conflictos entre el personal sanitario y los familiares de el/la paciente.

"Asistencia sanitaria recibida" y "al finalizar la asistencia":

Estos apartados adquieren un papel destacado, ya que a través de la información reflejada en ellos se puede considerar un hecho de maltrato como falta o delito.

Los datos recogidos son de carácter orientativo en el proceso judicial, valorándose el tratamiento administrado y las pruebas realizadas tanto en la primera asistencia como en su tratamiento posterior, sirviendo de indicadores de la magnitud del maltrato y del coste que supone para la víctima. De ahí, que sea necesario su cumplimentación exhaustiva.

Compromiso:

El médico deberá adquirir en este momento de la evaluación un compromiso, valorando el grado de severidad de las lesiones que presente el/la paciente. Es de gran

utilidad para el proceso judicial en el período de estimación de los daños y costes que estas puedan producir en la persona.

Destino y citaciones:

A través de estos apartados se recoge la situación de el/la paciente una vez concluida la exploración. Es decir, alta, ingreso y/o fallecimiento, y además nos permite conocer los canales de derivación y seguimiento.

Cumplimentación de Hojas de Notificación.

Se considera menor a toda aquella persona que no haya cumplido 18 años, por lo que entre los 14 y los 18 años será el médico de familia y no el pediatra el responsable de su cumplimentación.

Se remitirán tanto a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia como a los Servicios Sociales del Ayuntamiento del municipio donde resida el menor, vía fax si es posible y en todo caso por correo certificado.

En aquellos Centros Sanitarios que dispongan de Trabajador Social, éste podrá encargarse tanto de la cumplimentación como de su remisión.

Además, el Trabajador Social efectuará el seguimiento del niño con el resto de las instituciones implicadas.

Cuando la atención inicial se produzca en el medio hospitalario, se dará comunicación al Centro de Salud ya que el seguimiento puede hacerse más eficiente en condiciones de proximidad.

La atención ideal es la que implica de forma coordinada a todos los profesionales cuya aportación sea relevante al caso, como psicólogos, enfermeros, médicos de atención primaria y especializada; y las actuaciones deberán comenzar por parte del primero de ellos que conozca el caso.

Las Hojas de Registro.

Está prevista la creación de un soporte informático a la hoja de registro de partes de lesiones y hojas de notificación. Hasta tanto se consiga la operatividad informática, las hojas se remitirán con periodicidad trimestral (antes de los días 10 de abril, julio, octubre y enero) a la Secretaría General.

La calidad de la cumplimentación y del registro facilitarán la creación de una base de datos de gran utilidad para la práctica de estudios sobre este asunto todavía poco explorado en nuestro medio.

A partir de los datos recogidos podrán evaluarse los efectos del Protocolo, la idoneidad de las actividades llevadas a cabo y la adecuación de los recursos puestos a su disposición; para, por último, proponer las mejoras necesarias. También constituirán la base epidemiológica de la que dispondrán todos aquellos investigadores interesados en profundizar en esta realidad todavía no suficientemente explorada.

Resumen de la Legislación y Normativa en Vigor

Ley Orgánica 10 / 1995 , de 23 de Noviembre del Código Penal. libro II delitos y sus penas

ARTÍCULO 147

1. El que, por cualquier medio o procedimiento, **causare a otro una lesión** que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado como reo del delito de lesiones con la pena de prisión de seis meses a tres años, siempre que la lesión requerida objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico.
2. No obstante, el hecho descrito en el apartado anterior será castigado con la pena de arresto de siete a veinticuatro fines de semanas o multa de tres a doce meses, cuando sea de menor gravedad, atendidos el medio empleado o el resultado producido.

ARTÍCULO 148

Las lesiones previstas en el apartado 1 del artículo anterior podrán ser castigada con la pena de prisión de dos a cinco años, atendiendo al resultado causado o riesgo producido:

1º Si en la agresión se hubieren utilizado armas, instrumentos, objetos, medios, métodos o formas concretas peligrosas para la vida o salud física o psíquica del lesionado.

2º Si hubiere mediado ensañamiento.

3º Si la víctima fuere menor de doce años o incapaz.

ARTÍCULO 153

El que **habitualmente ejerza violencia física sobre su cónyuge o** persona a la que se halle ligado de forma estable por análoga relación de afectividad o sobre los hijos propios o del cónyuge o conviviente, pupilos, ascendientes o incapaces que con él convivan o que se hallen sujeto a la potestad, tutela, cautela o guarda de hecho de uno u otro será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder por el resultado que, en cada caso, se causare.

ARTÍCULO 178

El que infligiere a otra persona un **trato degradante** menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años.

ARTÍCULO 177

Si en los delitos descritos en los artículos precedentes, además del atentado a la integridad moral, se produjere lesión o daño a la vida, integridad física, salud, libertad sexual o bienes de la víctima o de un tercero, se castigarán los hechos separadamente con la pena que le corresponda por los delitos o faltas cometidos, excepto cuando aquel ya se halle especialmente castigado por la Ley.

ARTÍCULO 178

El que atentare contra las libertad sexual de otra persona, con violencia o intimidación, será castigado como culpable de **agresión sexual** con la pena de prisión de uno a cuatro años.

ARTÍCULO 179

Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal, **introducción de objetos o penetración** bucal o anal, la pena será de prisión de seis a doce años.

ARTÍCULO 181

1. El que sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad sexual de otras persona será castigado como culpable de **abuso sexual** con la pena de multa de doce a veinticuatro meses.
2. En todo caso, se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten:

1º sobre menores de doce años.

2º sobre personas que se hallen privadas de sentido o abusando de su trastorno mental.

ARTÍCULO 182

Cuando el **abuso sexual** consista en acceso carnal, introducción de objeto o penetración bucal o anal, la pena será de prisión de cuatro a diez años en los casos de falta de consentimiento, y de uno a seis años en los de abuso de superioridad.

Las penas señaladas en el párrafo anterior se impondrán en su mitad superior en cualquiera de los casos siguientes:

1º Cuando el delito se cometa, prevaleciendo de su relación de **parentesco**, por ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción de la víctima.

2º Cuando la víctima se persona especialmente **vulnerable** por razón de su edad, enfermedad, o situación.

ARTÍCULO 183

El que, interviniendo engaño, cometiere abuso sexual con persona **mayor de doce años y menor de dieciséis**, será castigado con la pena de multa de doce a veinticuatro meses.

Cuando el abuso consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal , la pena será de prisión de seis meses a tres años.

ARTÍCULO 184

El que solicitare favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero prevaleciendo de una situación de superioridad laboral, docente o análoga, con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será castigado como autor del **acoso sexual** con la pena de arresto de doce a veinticuatro fines de semana o multa de seis a doce meses.

ARTÍCULO 195

1. **El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro** manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.
2. En las mismas penas incurrirá el que, impedido de prestar socorro, no demande con urgencia auxilio ajeno.
3. Si la víctima la fuere por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio la pena será de prisión de seis meses a un año y multa de seis a doce meses, y si el accidente se debiere a imprudencia, la de prisión de seis meses a dos años y multa de seis a veinticuatro meses.

ARTÍCULO 196

El profesional que, estando obligado a ello denegare asistencia sanitaria o abandonare los servicios sanitarios, cuando de la denegación o abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas, será castigado con las penas del artículo precedente en su mitad superior y con la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio por tiempo de seis meses a tres años.

ARTÍCULO 408

La autoridad o funcionario que, faltando a la obligación de su cargo dejare intencionadamente de promover la persecución de los delitos de que tenga noticias o de sus responsables, incurrirá en la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de seis meses a dos años.

ARTÍCULO 450

1. El que pudiendo hacerlo con su intervención inmediata y sin riesgo propio o ajeno, no impidiere la comisión de un delito que afecte a las personas en su vida, integridad, o salud, libertad o libertad sexual, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años si el delito fuera contra la vida, y la de multa de seis a veinticuatro meses en los demás casos, salvo que al delito no impedido le correspondiera igual o menor pena, en cuyo caso se impondrá la pena inferior en grado a la de aquel.
2. En las mismas penas incurrirá quien, pudiendo hacerlo, no acuda a la autoridad o a sus agentes para que impidan un delito de los previstos en el apartado anterior y de cuya próxima o actual comisión tenga noticias.

ARTÍCULO 617

1. El que, por cualquier medio o procedimiento causare a otro una lesión no definida como delito en este Código, será castigado con la pena de arresto de tres a seis fines de semanas o multa de uno a dos meses.
2. El que golpear o maltratare de obra a otro sin causarle lesión será castigado con la pena de arresto de uno a tres fines de semana o multa de diez a treinta días.
3. Cuando los ofendidos sean el **cónyuge** o persona a quien se halle ligado de forma estable por análoga relación de afectividad, o los hijos propios, o del cónyuge o conviviente, pupilo, o ascendiente, siempre que con el convivan, la pena será la de arresto de tres a seis fines de semana o multa de uno a dos meses.

LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS MENORES . LEY 1/1997 DE 7 DE FEBRERO . TÍTULO III ACTUACIONES DE PREVENCIÓN**ARTÍCULO 17 .- Detección de situaciones de riesgo y desamparo.**

1. Las administraciones públicas canarias, de acuerdo con lo previsto en esta ley, deberán desarrollar las actuaciones necesarias para la detección de situaciones de riesgo y desamparo de los menores.
2. Las mismas deberán mantener un contacto directo con los entornos sociofamiliares, realizar los estudios, recogida de datos e investigaciones que se determinen en los

respectivos planes y programas de atención, así como ejecutar o promover las actuaciones precisas para concienciar a la población de la necesidad de comunicar y denunciar la existencia de factores de riesgo o de situaciones de desamparo que afecten a los menores.

3. Las autoridades, funcionarios y personas que en el ejercicio de sus responsabilidades públicas o profesionales, tengan conocimiento de situaciones de riesgo o desamparo de los menores, tienen la obligación de comunicar su existencia a las Administraciones Públicas Canarias sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precisen y del deber de denunciar los hechos al Ministerio Fiscal y a los órganos judiciales competentes.

ARTÍCULO 18 .- Obligaciones de los Centros y Servicios Sanitarios.

1. El personal de los centros y servicios sanitarios deberá comunicar de inmediato a los órganos y servicios municipales y autonómicos competentes los hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de riesgo o desamparo de los menores. Específicamente, están obligados a poner en conocimiento de la Administración Pública Autonómica los hechos y circunstancias que permitan presumir la existencia de malos tratos, abandonos y drogodependencia.
2. El incumplimiento de la obligación prevista en el número anterior por el personal sanitario al servicio de las Administraciones Públicas Canarias será considerado falta disciplinaria grave sin perjuicio de la responsabilidad administrativa en que, en su caso, pueda incurrir de acuerdo con lo previsto en la presente ley.
3. En los conciertos que se suscriban con entidades privadas para la prestación de asistencia sanitaria deberán recogerse expresamente las obligaciones de comunicación y denuncia contenidas en este artículo, así como consignar como causa de resolución de aquéllos el incumplimiento de las mismas.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (1948).

Prohíbe toda forma de discriminación por razón de sexo, garantiza el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona: reconoce la igualdad ante la ley e igual protección contra la discriminación que infrinja la Declaración.

LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 6 DE DICIEMBRE DE 1978.

En su título I, incluye el artículo 14, que establece una cláusula general de igualdad de todos los españoles y españolas ante la ley y prohíbe hacer discriminaciones por "... razón de raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".

Los artículos 15 y 17 recogen el derecho a la vida y a la integridad física y moral, el derecho a no ser sometidos/as a torturas, penas o tratos inhumanos o degradantes y el derecho a la libertad y seguridad.

LEY 11/1994, DEL 26 DE JULIO, DE ORDENACIÓN SANITARIA DE CANARIAS.

Regula el Sistema Canario de Salud como el conjunto de actividades, servicios y prestaciones para promover, y proteger la salud, prevenir la enfermedad, asegurar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud. El Sistema Canario de Salud descansa en la protección integral y universal de la salud y persigue la realización plena de este bien individual y colectivo, mediante la promoción y protección de la salud pública, la prevención de la enfermedad, la curación y la rehabilitación.

Recoge entre otros, el derecho de las personas que pertenecen a un "grupo específico reconocido como de riesgo" a recibir actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

INSTRUCCIÓN Nº 12/98 DEL DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD POR LA QUE SE DETERMINAN LOS PARTES A CUMPLIMENTAR ANTE MALOS TRATOS, FÍSICOS Y PSÍQUICOS Y ABUSOS SEXUALES A PACIENTES.

La Constitución Española reconoce en su artículo 15 el derecho de todos "a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes;" en el mismo sentido que ya había reconocido la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948 en sus artículos 3, 4 y 5. Posteriormente, en 1979, España como miembro de la Unión Europea suscribió el Convenio de Roma, de 4 de noviembre de 1950, para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales que en su artículo 3º reconocía que "Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes."

La Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, de Código Penal recoge el delito de lesiones tipificado como aquel por el que "por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental" (artículo 147.1), estableciéndose un sistema de penas graduadas en función de la naturaleza del delito o de la falta, con especial referencia a los menores (artículo 148.3º) y a los cónyuges o convivientes (artículo 153). Asimismo el artículo 408 recoge la obligación de las autoridades o funcionarios (entendiéndose por tal el personal al servicio de la Administración Pública) de "promover la persecución de los delitos de que tengan noticias," siendo los profesionales sanitarios los que más en contacto están con este tipo de delitos o faltas cuando de su comisión se desprende una asistencia sanitaria.

El papel de los profesionales sanitarios en los países más avanzados se ha hecho más complejo en los últimos tiempos. Cada vez son menos los casos en que se interviene para salvar la vida y más para aumentar la calidad de ésta. A la hora de actuar se estremezcan los recursos "puramente médicos," como medicamentos y técnicas quirúrgicas con otros más "sociales" como los estilos de vida saludable.

Recientemente, ha aflorado otra causa de padecimiento y enfermedad con raíces sociales en los que la medicina y la sociedad no solían actuar, sino en el tratamiento sintomático de sus últimas consecuencias: son los malos tratos. Y es que el maltrato es un agente nosógeno. Es la causa de patologías traumáticas, psíquicas y psicósomáticas que pueden prevenirse mediante intervenciones de diagnóstico e intervención precoz de los organismos sanitarios, actuando en el propio ámbito sanitario y también en coordinación con las autoridades sociales y judiciales.

Como quedó dicho anteriormente, el personal sanitario tiene una gran y especial responsabilidad en la detección y prevención de los casos de malos tratos. Para ello se debe adquirir preparación, conocimiento y disponer de protocolos de actuación y recursos que faciliten la mejora de la atención de estas situaciones, haciendo hincapié en un grupo social especialmente desprotegido como son los menores y las mujeres. Logrando un enfoque integral y la coordinación con otros servicios externos al Sistema Canario de la Salud, como pueden ser la Administración de Justicia, los Cuerpos de Seguridad y los restantes servicios públicos dirigido a la atención de las víctimas de los malos tratos y de las agresiones sexuales.

Por ello, ya desde la aprobación de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias se reguló el Sistema Canario de la Salud descansando en la protección integral y universal de la salud y persiguiendo la realización plena de este bien individual y colectivo, mediante la promoción y protección de la salud pública, la prevención de la enfermedad, la curación y la rehabilitación.

En base a lo expuesto y vistas las competencias que tengo asumidas en virtud de lo dispuesto en el artículo 60.1 j) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias en relación con el artículo 9 c) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud vengo en aprobar la siguiente

INSTRUCCIÓN

PRIMERA.- Modelos.

Se aprueban los modelos únicos de Parte de Lesiones, Hoja de Notificación y Hoja de Registro para los supuestos de actos no accidentales que provoquen o puedan provocar daño físico o enfermedad y aquellos otros que siendo actos o conductas produzcan desvalorización

o sufrimiento en las víctimas, es decir, para los supuestos de malos tratos físicos, psíquicos o sexuales.

SEGUNDA.- Parte de Lesiones.

El Parte de Lesiones (Anexo I) deberá ser completado por el personal facultativo que atienda a la víctima de malos tratos siguiendo las instrucciones que allí se señalen y se remitirá al Juzgado de Instrucción.

Paralelamente se dejará constancia del parte y de la notificación efectuada en la Hoja de Registro de Partes de Lesiones a Juzgado y Notificación a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia que aparece como Anexo III.

TERCERA.- Hoja de Notificación de casos de presuntos malos tratos a la Dirección General de Protección al Menor y a la Familia.

Esta hoja (Anexo II) deberá ser cumplimentada por el Trabajador Social, Médico, Pediatra o Director de Zona Básica que atienda al menor que presente signos que evidencien la posible existencia de malos tratos. Esta hoja deberá ser remitida a la Dirección General de Protección al Menor y la Familia, a la Fiscalía de Menores y a los Servicios Sociales del Ayuntamiento en el que tenga su residencia el menor.

Paralelamente se dejará constancia de la notificación en la Hoja de Registro de Partes de Lesiones a Juzgado y Notificación a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia (Anexo III).

CUARTA.- Hoja de Registro de Partes de Lesiones a Juzgados y Notificación a la Dirección General de Protección del Menor y la Familia.

Esta hoja, que aparece como Anexo III, deberá ser cumplimentada por los Gerentes de Atención Primaria, o, en su caso, por los Directores de Zona Básica de Salud, y por los Directores Gerentes de los distintos complejos hospitalarios del Servicio Canario de la Salud cada vez que se produzca un hecho que motive la cumplimentación de los Anexos I ó II, o ambos para el caso de menores.

Hasta tanto se produzca la normalización informática del sistema de información, esta hoja deberá ser remitida, con una periodicidad trimestral, al Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

La presente instrucción es complemento del Protocolo de Actuación ante malos tratos físicos, psíquicos y abusos sexuales a pacientes del Sistema Canario de la Salud por lo que éste resulta de aplicación supletoria de lo establecido en esta instrucción.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente instrucción entrará en vigor desde el momento de su firma y por los diferentes órganos territoriales del Servicio Canario de la Salud se procurará su mayor difusión y cumplimiento.

Las Palmas de Gran Canaria, a 25 de noviembre de 1998

EL DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO
DE LA SALUD

Román Rodríguez Rodríguez

II PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES .

(Acuerdo adoptado por el Gobierno de Canarias en sesión celebrada el 26 de Junio de 1998)

Objetivo 6

Promover y facilitar la denuncia de los delitos de agresión y contra la libertad sexual.

Acción 18.- Elaborar un protocolo de acción coordinada en caso de violencia y agresiones sexuales contra las mujeres, a efectos de orientar a las mujeres víctimas desde el primer centro al que acudan.

Entidades vinculadas: Dirección General de Justicia y Seguridad, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Servicio Canario de la Salud, Tribunal Superior de Justicia de Canarias, Viceconsejería de Asuntos Sociales, Dirección General de Protección del menor y la Familia, Dirección General de Servicios Sociales, Ayuntamientos, Cabildos, Instituto Canario de la Mujer.

Objetivo 14

Disponer de profesionales formados en la especificidad de la atención integral a situaciones de riesgo presentadas por las mujeres, como los malos tratos y las agresiones sexuales.

Acción 34.- Realizar programas de formación y sensibilización dirigidos a personal sanitario que atienda a las mujeres en situaciones críticas, con malos tratos o violencia sexual.

Entidades vinculadas: Servicio Canario de la Salud, Escuela de Estudios Sociales y Sanitarios, Universidades Canarias, Dirección General de Universidades e Investigación, Dirección General de servicios Jurídicos, Instituto Canario de la Mujer.

Objetivo 15

Disponer de líneas de Educación Sanitaria que permitan a las mujeres tener más calidad de vida y autonomía.

Acción 39.- Desarrollar programas sobre malos tratos y/o agresiones sexuales, desde una óptica preventiva y rehabilitadora.

Entidades vinculadas.- Servicio Canario de la Salud, Dirección General de Atención a las Drogodependencias, Consejería de Educación, Cultura y Deportes, Dirección General de Juventud, Dirección General de Servicios Sociales, Cabildos, Instituto Canario de la Mujer.

Objetivo 16

Disponer de una atención sanitaria específica que permita mejorar los servicios de medicina preventiva y asistencial en relación a los procesos y ciclos vitales propios de las mujeres.

Acción 40.- Coordinar las distintas especialidades médicas, servicios y niveles de atención sanitaria (primaria y especializada), de manera que se proporcione un enfoque interdisciplinar e integral.

Acción 47.- Potenciar los programas de participación comunitaria y del tejido asociativo en relación con la salud de las mujeres.

Objetivo 17

Disponer de una atención sanitaria específica para las situaciones de riesgo que sufran las mujeres.

Acción 48.- Cooperar mediante un protocolo común los recursos comunitarios (jurídicos, sociosanitarios, educativos), disponibles para el tratamiento de la mujer víctima de agresiones físicas, psíquicas o sexuales y su prevención.

Entidades vinculadas: Servicio Canario de la Salud, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Tribunal de Justicia de Canarias, Dirección General de Servicios Sociales, Dirección

General de Protección del Menor y la Familia, Asociaciones de Mujeres, Ayuntamientos, Cabildos e Instituto Canario de la Mujer.

Objetivo 18

Acción 56.- Coordinar mediante un protocolo común los recursos sanitarios, jurídicos, sociales y educativos, disponibles para el tratamiento de las mujeres víctimas de agresiones físicas, psíquicas o sexuales y su prevención.

PLAN DE SALUD DE CANARIAS .APROBADO POR DECRETO 3/1997 DE 21 DE ENERO .Boletín Oficial de Canarias (Lunes ,31 de Marzo de 199 , nº41)

Objetivos Específicos:

*** Salud Materno - Infantil:**

148.- El Gobierno de Canarias fomentará el desarrollo y aplicación de estrategias coordinadas de prevención sobre los Malos Tratos infantiles.

155.- Tras la aprobación de este Plan, el Gobierno Autónomo de Canarias desarrollará Servicios Asistenciales dirigidos a la evaluación y tratamiento de los casos sospechosos de malos tratos, abuso sexual y abandono.

*** Salud Mental:**

190.- En 1990 las Unidades de Salud Mental Comunitarias deberán estar realizando, a través de programas, acciones de promoción de la Salud Mental sobre los grupos de mayor riesgo de la población asignada.

196.- En 1998 las Unidades de Salud Mental en coordinación con sus Hospitales Generales de referencia, estarán en condiciones de atender la patología mental infanto-juvenil.

198.- En el año 1998 el 100% de los pacientes ingresados en los hospitales de la red por cualquier causa deberán tener garantizada la posibilidad de interconsulta de psiquiatría o psicología.

200.- En el año 1998 deberán existir como recursos alternativos y/o complementarios: Centros de día y Unidades de noche que irán constituyéndose de forma progresiva mediante acuerdos con las Administraciones e Instituciones públicas o privadas.

202.- En 1998 se habrá desarrollado la estructura orgánica y funcional de los servicios de Salud Mental dentro de Atención Especializada de los Hospitales.

* Suicidios:

210.- A partir de la aprobación del Plan, y con carácter continuado, el Gobierno de Canarias facilitará las actividades encaminadas a estimular valores positivos de la vida y disminuir el aislamiento social no voluntario.

212.- Durante el periodo de vigencia del actual Plan de Salud, el Gobierno de Canarias potenciará programas que incluyan iniciativas como el Teléfono de la Esperanza.

213.- En 1997 la Consejería de Sanidad y Consumo deberá incluir en los Programas de formación continuada, protocolo para el seguimiento de pacientes de conductas suicidas.

* Urgencias Sanitarias:

389.- A partir de la aprobación del Plan, el Servicio Canario de la Salud canalizará la demanda de atención urgente por situaciones sociales, a través de los cauces de respuesta social.

396.- Durante la vigencia del Plan, el Gobierno de Canarias implantará un teléfono único para la atención a toda clase de emergencias, adaptándose de este modo a la directiva europea.

399.- A partir de 1997 el Servicio Canario de la Salud monitorizará el análisis de la frecuentación de las urgencias hospitalarias y de los puntos de atención continuada en la Zonas Básicas de Salud, al objeto de conocer mejor los motivos que impulsan a la sociedad a buscar auxilio en cada nivel de asistencia.

Bibliografía.

- ?? Dirección General de Protección del Menor y la Familia: Diagnóstico de la problemática del Menor y la Familia en Canarias, 1998.
- ?? Acuerdos de coordinación para la atención a víctimas de Agresiones sexuales y Protocolo Médico de Agresiones Sexuales. (1993). Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer.
- ?? Alvira Martín, F.: *Metodología de la Evaluación de Programas*. (1991). Madrid. C. I. S. (Centro de Investigaciones Sociológicas).
- ?? Aznar Casas, F. *Técnicas de Investigación Social: Los indicadores sociales y psicológicos*. (1989). Barcelona. Editorial P.P.U (Promoción de Publicaciones Universitarias , S. A.).
- ?? Calvo Rosales, J y Calvo Fdez., J.R.: *El niño maltratado*. (1986). Madrid. Ediciones CEA.
- ?? Cobo Plana, J. Antonio Manual de Asistencia Integral a las Mujeres Víctimas de Agresión Sexual. (1998). Barcelona. Editorial Masón S. A.
- ?? Corsi, Jorge.: *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. (1997). Argentina. Editorial Paidós.
- ?? De Ketele, Jean Marie y Roegiers, Xavier.: *Metodología para la recogida de información*. (1995). Madrid. Editorial La Muralla.
- ?? Echeburúa Odriozola, Enrique.: *Personalidades Violentas*. (1996). Madrid. Editorial Pirámide.
- ?? *Encuesta de Salud de Canarias*. (1997). Servicio Canario de Salud. Santa Cruz de Tenerife.
- ?? Fernandez Ballesteros, Rocío.: (Editora). *Evaluación de Programas. Una Guía Práctica en Ámbitos Sociales, Educativos y de Salud*. (1996). Madrid. Editorial Síntesis.
- ?? *Guía de Recursos para la Mujer*. Isla de Tenerife. Departamento de la Mujer U.S.O. Instituto Canario de la Mujer. Gobierno de Canarias. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales.
- ?? *Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud*. (1993). Dirección General de Planificación, Formación e Investigación. Consejería de Salud. Consejería de Integración Social. Comunidad de Madrid.
- ?? *Guía para la Salud Infantil en Atención Primaria*. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Asuntos Sociales. Cap. 11. 157-162 .
- ?? Hyde, Janet Sh.: *Psicología de la Mujer La otra mitad de la experiencia humana*. (1995). Ediciones Morata. Cap. XV. 358-357.
- ?? *II Plan Canario de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres*. (1997-2000). Instituto Canario de la Mujer. Gobierno de Canarias. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales.

- ?? *Ley de Atención Integral a los Menores. Ley 1/1997 del 7 de Febrero.* (1998). Gobierno de Canarias. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales.
- ?? Ley orgánica 10/1995, de 2 de Noviembre, de Reforma del Código Penal.
- ?? Martín Muñoz, Maite; Miranda Barandalla, M. Felipe.; Vegas Aldaur, Amaia.: *Manual de Indicadores para el Diagnóstico Social.* (1996). Bilbao. Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca.
- ?? *Menores. Malos Tratos y Abandono. Qué Hacer. A Quién Dirigirse.* (1994). Dirección General de Protección al Menor y a la Familia. Viceconsejería de Asuntos Sociales. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias.
- ?? *Mujer, conoce tus derechos.* (1997). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer.
- ?? Ochotorena, A.; de Paul, J. y Arruabarrena, M. I. *Manual de protección infantil.* (1996). Barcelona. Editorial Masson S.A. Cap. 4. 125-162.
- ?? Pérez del Campo, Ana M^a. *Una cuestión incomprendida. El Maltrato a la Mujer.* (1995). Madrid. Editorial Horas y Horas.
- ?? Pineault, Raynald y Daveluy, Carole. *La Planificación Sanitaria. Concepto -Métodos- Estrategias.*(1989). Barcelona. Editorial Masson S A.
- ?? Ponce Alifonso, A.: *Proyecto Docente. Intervención educativa en inadaptación social.* (1998). Universidad de Roviri e Virgili.
- ?? Protocolo de actuación en los casos de violencia doméstica. Propuestas de colaboración entre los organismos implicados. (1998). Girona.
- ?? *Protocolo del niño maltratado.* Formación Médica continuada en Atención Primaria. (1996). Sociedad Española de medicina de Familia y Comunitaria. Volumen 3. Suplemento 1.
- ?? Rojas Marcos, Luis.: *Las Semillas de la Violencia.* (1995). Madrid. Editorial Espasa-Calpe.
- ?? Sánchez, Marina.: *Los Malos Tratos a la Mujer y a la Infancia: correlato de la violencia patriarcal.* (1991). Madrid. Servicios Sociales. III Jornadas de Psicología de la Intervención Social.
- ?? Trujillo Armas, Raúl: Educación para la Salud (Actividad básica y prioritaria en nuestra sociedad. Departamento de Pediatría del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (1998) Santa Cruz de Tenerife . Edita Servicio Canario de la Salud.
- ?? *Violencia Contra la Mujer.* (1993). Instituto Andaluz de la Mujer. Cuaderno Informativo.
- ?? *Violencia Contra las Mujeres.* (1996). Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- ?? *Violencia Contra las Mujeres. Propuestas de Acción Positiva para erradicarla.* (1998). Instituto Canario de la Mujer.

OTRAS ANOTACIONES BIBLIOGRÁFICAS:

- ?? Alduán Guerra, Antonia. T. *Análisis Social de la Violencia de Género*. (1998). Casa de Acogida de la Mujer-Cabildo Insular de Gran Canaria.
- ?? Arruabarrena, M. I.; de Paul, J. y TorreS, B.: *El Maltrato Infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación*. Cuaderno 1.
- ?? Asociación Solidaridad y Cooperación Canaria. *Estudio sobre Maltrato a la Mujer*. Seminario Formativo sobre violencia contra las Mujeres.
- ?? *Ayudas a Víctimas de delitos violentos*. (1998). Secretaría General Técnica. Subdirección General de Atención al Ciudadano y de Asistencia a las Víctimas del Terrorismo.
- ?? Comisión para la investigación de los Malos tratos a mujeres. Informe de las actividades de la Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres. (1998). Madrid.
- ?? Delgado, Alfonso y Garate, Joseba.: *Síndrome de Münchausen por poderes*. Universidad del País Vasco.
- ?? García Túnez., Pablo.: *El niño un ser en crecimiento*. (notas para una introducción al estudio del desarrollo psicológico del niño).
- ?? Lopéz, F.: *La formación de los valores sociales. Desarrollo social en los primeros años de vida*. (1985). Publicaciones del M. E. C.
- ?? *Malos Tratos Femeninos. Fechas para una reflexión*. (1998). Servicios Sociales.
- ?? Martínez Roig y Sánchez Martín, J. J.: *Malos Tratos Institucionales*. (Taller3).
- ?? Matud Aznar, M^a Pilar.: *Violencia en el Hogar: El Maltrato a la Mujer*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.
- ?? *Mujeres en acción. Las Agresiones Sexuales a Mujeres*. (1997). Monográfico nº 20. Fundación Dolores Ibárruri.
- ?? Periódico El Mundo. *Amores que matan*. (1998). Salud y Medicina. nº 280.
- ?? Reig Reig, J. Vicente.: *La Problemática del Menor en el ámbito jurídico*. XVI. Jornadas Nacionales de Medicina Forense.
- ?? Rodríguez Suarez, Ana: *Derrocando Mitos o Creencias Sociales*. (1998). Jornadas Formativas sobre Violencia Familiar. Centro Municipal de la Mujer. Telde. Las Palmas de Gran Canaria.
- ?? Milagros Rodríguez Marín. *Violencia y Mujer en el Seno de la Estructura Social y Familiar*. Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres.
- ?? Winnicott, D. W.: *El niño y el mundo externo*. Cap. II.

Autores y Colaboradores.

Editor-Autor

- D. Joaquín Grande Baos, Jefe de Servicios de Inspección, Prestaciones y Farmacia de la

Secretaría General del Servicio Canario de Salud.

Coautores/as:

- Dña. M^a del Carmen Álamo Torres (Psicóloga) (Tenerife).
- Dña. M^a de los Ángeles Álvarez Melián (D.U.E.) (Tenerife).
- Dña. Nieves Belén Hernández Rodríguez (D.U.E.) (La Palma).
- Dña. Ana M^a Bonilla García (Trabajadora Social) (La Palma).
- Dña. Marlene Castañeda Cabrera (Trabajadora Social) (Tenerife).
- D. Fernando inchaurre Zártegui (D.U.E.) (Lanzarote).
- Dña. Ana Marlene Pérez Lorenzo (Psicóloga) (La Palma).
- Dña. Lourdes Nuez del Rosario (Psicóloga) (Gran Canaria).
- D. M^a Jesús Ortega Navarro (Trabajadora Social) (Lanzarote).
- Dña. M^a Dolores Rodríguez Fernández (Trabajadora Social) (Gran Canaria).
- Dña. M^a Paz Vargas Cejas (Psicóloga) (Lanzarote).
- D. Reyes C. Viera Fernández (D.U.E.) (Gran Canaria).

Otros colaboradores

ISLA DE EL HIERRO

- D. Santiago Marrero. Director Gerente de Servicios Sanitarios

ISLA DE FUERTEVENTURA

- D. Juan Alonso Dávila. Director de Área de Salud.
- D. Dña. M^a Luisa Cuadrillero Rubio-Chabbarri. Médica Pediatra.
- Dña. Rosa M^a Mesa Hernández. Concejala del Ayuntamiento de Tinajo.
- D. Carlos Piquera Vidal. Director Médico del Hospital Insular.
- D. Sixto Ramírez Sosa. Trabajador Social del C. de S. de Puerto del Rosario.

- Dña. Carmen Romero Durán. Médica Pediatra.
- D. Cleto del Toro Calero. Técnico de Apoyo del Área de Salud.
- Dña. Estrella Trujillo Pérez. Trabajadora Social del C. de S. de Gran Tarajal.

ISLA DE GRAN CANARIA:

- Dña. Antonia Alduán Guerra. Directora de la Casa de Acogida.
- Dña. Luisa Caldón Díaz. Matrona del C. de S. Escaleritas.
- D. José Calvo Rosales. Jefe de Sº de Pediatría. H. Materno Infantil.
- Dña. Mavel Caverille Magi. Coordinadora de Trabajadores Sociales de A.P.
- Dña. Mª del Carmen Chirino. Supervisora Enfermería del Sº Urgencias del H. Insular.
- Dña. Lidia Delgado Estévez. Jefa del Gabinete del Consejero de Sanidad y Consumo.
- D. José Angel García Hernández. Jefe Sº de Ginecología. H. Materno Infantil.
- Dña. Mª Angeles García Monzón. A.S.C.C.
- D. Esteban González Díaz. Jefe de Sº de Urgencias Pediátricas. H. Materno Infantil.
- Dña. Cristina Jiménez García. Médica del C.S. Puerto.
- Dña. Mª Paola González Gil. Psicóloga OAV Cabildo Insular.
- D. Juan Antonio Llamas Llamas. Sº de Atención al Paciente H. Insular.
- Dña. Margarita Martínez García. F.C.O.F.
- Dña. Evelia Rivero Déniz. Trabajadora Social UAFIM Cabildo Insular.
- Dña. Ana Mª Rodríguez León. Abogada OAV Cabildo Insular.
- Dña. Juana Mª Sánchez Rguez. Psicóloga UAFIM Cabildo Insular.
- Dña. Adela Sosa Alsó. Trabajadora Social H. N.S. del Pino.
- Dña. Angeles Sosa García. Psicóloga Centro de Información Isadora Duncan.
- Dña. Ana Suárez Rodríguez. Abogada Centro de Información Isadora Duncan.
- Dña. Camino Vázquez Rojo. Sº de Atención al Paciente H. Materno Infantil.

ISLA DE LA GOMERA

- Dña. Blanca Quintero. Directora del Área de Salud

- Asociación de Mujeres Progresistas Gara

ISLA DE LA PALMA

- Dña. Gloria Abreu Díaz. Pediatra del C.S. de Santa Cruz de La Palma.
- D. Angel Almeida Rodríguez. Psicólogo de la U.S.M. de Santa Cruz de La Palma.
- D. José Barrios. Serv. Ginecología del Hospital N.S. Nieves.
- Dña. Dolores Blasi Rodríguez. Médico General del C.S. de Los Sauces.
- Dña. Eva Calvo Azparren. Pediatra del C.S. de Santa Cruz de La Palma.
- D. Emilio Comerma Risques. Serv. Ginecología del Hospital N.S. Nieves
- Dña. Concha Concepción Tamallo. Médico General del C.S. de Las Breñas.
- Dña. M^a Manuela Gómez Cabrera. Médico General del C.S. de Puntallana.
- D. José Antonio González Guerra. Serv. Ginecología del Hospital N.S. Nieves.
- D. Luis Javier Hernández. Serv. Ginecología del Hospital N.S. Nieves.
- D. José Izquierdo Botella. Director del Area de Salud.
- Dña. M^a Reyes Montoya Valdera. Pediatra del del C.S. de Los Llanos.
- Dña. Blanca Muñoz García. Médico Pediatra del C.S. de Mazo.
- Dña. Carmen Murillo Martínez. Médico Forense.
- Dña. M^a Paz Pérez Palmas. Médico General del C.S. de Mazo.
- Dña. Carmen Portaña. Directora de Enfermería de Atención Primaria
- D. Antonio V. Ramos Rodríguez. Médico General del C.S. de Santa Cruz de La Palma
- D. Manuel Sánchez Seiz. Serv. Ginecología del Hospital N.S. Nieves

ISLA DE LANZAROTE

- Dña. Carmen Bonafonte Gabari. Fiscal
- Dña. M^a Jesús Cabrera Pacheco. A.T.S. del Hospital.
- D. Sebastián Cáceres Amador. Pediatra del C.S. Sta. Coloma.
- D. Augusto Chacón Prieto. Coordinador de Enfermería del C.S. Valterra
- Dña. Mercedes Camacho López. Médica Forense.

- Dña. Blanca Fragueta Gil. Facultativa Especialista de Area.
- D. Juan José Hernández Artilles. Coordinador Médico del C.S. Valterra.
- Dña. Celia Jiménez Suárez. Jefa de Admisión y Atención al Paciente del Hospital.
- D. José Manuel Luis Hernández. Médico del C.S.- Tías.
- Dña. María Martín González. Trabajadora Social del C.S. Sta. Coloma.
- D. José Miguel Ocaña Valero. Médico de Medicina Familiar y Comunitaria.
- D, Miguel Pallarés Rodríguez. Fiscal.
- Dña. Norberta Robaina Elvira. Directora de Enfermería del Hospital.
- Dña. Mercedes Román Espinosa. Pediatra del C.S. de Valterra.
- D. Vicente Román Perís. Médico Pediatra del Hospital.
- Dña. Ana Santana Mugica. Secretaria del Director de Area.
- D. Rafael Sastre Merinero. Director de Area de Salud de Lanzarote.
- Dña. Rosa Esther Sosa Alsó. Directora Médica de Atención Primaria.
- Dña. Soledad Tejera Caraballo. Técnica de Salud de Atención Primaria.
- D. Carlos Vanilla Menéndez. Médico Pediatra del Hospital.
- Asociación para la Defensa de la Mujer "MARARIA".
- Equipo de Lanzarote de la D.G. de Protección del Menor y la Familia.
- Equipo del Centro de Atención a las Víctimas del Delito.
- Equipo del C.I. a la Mujer del Cabildo de Lanzarote.
- Equipo de la Unidad de Salud Mental de Valterra.

ISLA DE TENERIFE

- Dña. Alda Acosta Trujillo. Psicóloga de la U.S.M. de Santa Cruz - Güimar.
- Dña. Lourdes Alava Hidalgo. Asesora del Diputado del Común de la Comunidad Canaria.
- D. Ricardo Alvarado Quesada. Psiquiatra.
- Dña. Ximena Arean Tychno. Médico Forense
- Dña. Pilar Armas. Coordinadora de Trabajadores Sociales.
- Dña. M^a Carmen Bas García. Psiquiatra de U.S.M. de Santa Cruz - Güimar.

- Dña. Gretel Bethencourt Casanovas. Directora de la Casa de Acogida. Cabildo Insular.
- Dña. Engracia Caballero Medina. Sº de Atención al Paciente.
- Dña. Elvira Cabrera. Criminóloga Centro de Atención a las Víctimas del Delito.
- Dña. Carmen Nieves Cáceres. Jefa de Servicio de Estudio, Gestión y Administración.D.G.P.M.I.
- Dña. Natalia Castro Melián. Supervisora de Enfermería de Pediatría. H.N.S.C.
- D. José Antonio Cuellas. Médico Forense.
- D. Eduardo Domenech. Jefe de Departamento Servicio de Pediatría. H.U.C.
- Dña. Mª Carmen Ferrer, Médico de la D.G.P.M.I.
- D. Juan de la Fuente Portero. Jefe de Servicio de Salud Mental. D.G.P.A.
- D. Antonio García Estrada. Coordinador del Programa de Salud Mental del Area de Tenerife
- D. Juan Leonardo García Gómez. Profesor H.N.S.C.
- Dña. Mónica García Izaguirre. Magistrada Juez del J.1ª Instancia nº 2 de S.C. Tenerife.
- Dña. Montserrat Gómez Cabero. Supervisora del 061. H.N.S.C.
- Dña. Carmen Elena González Herrero. CAVECAN.
- D. Serafín Hernández. Servicio de Planificación D.G.P.M.I.
- D. Juan Herrera Hernández. Trabajador Social D.G.P.A.
- Dña. Ana Joyanes Romo. Directora Médico de Atención Primaria.
- Dña. Mª Piedad de Lozar Navarro. Inspectora del S.A.M. y GRUME de la Policía Nacional.
- D. Felipe Martín Casañas. Jefe de Sº de Ginecología. H.N.S.C.
- D. Antonio Martín Martín. Coordinador Médico del Sº de Urgencias del H.N.S. Candelaria
- Dña. Pilar Matud Aznar. Secretaria de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Laguna
- Dña. Mª Antonia Pacheco. Unidad de Infancia, Familia y Mujer.
- Dña. Mª Antonia Pascual. Médica Adjunta del Sº de Ginecología. H.U.C.
- Dña. Asunción Pérez. Asociación Concepción Arenal.

- Dña. Araceli Prieto. Especialista en Mujer y Menor de la Guardia Civil.
- Dña. Pilar Rodrigo Martín. Trabajadora Social.
- D. Sebastián Rodríguez Hernández. Jefe de Sección de Traumatología H.N.S.C.
- Dña. Inmaculada del Rosario Melián. Trabajadora Social.
- D. Pedro Ruiz Espiga. Jefe de Sº de Pediatría H.N.S.C.
- Dña. Mª Francisca Sánchez Alvarez. Fiscal.
- D. Miguel Serrano Solís. Fiscal de Menores.
- D. Raúl Trujillo Armas. Jefe de Departamento de Pediatría. H.N.S.C.
- Asociación Solidaridad y Cooperación Canarias.
- Equipo del Teléfono Unido de Emergencia 112.
- Equipo de Aeroméctica de S.C. Tenerife.
- Instituto Canario de la Mujer.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.

Guía de Recursos Judiciales, Sociales y Comunitarios.

ISLA DE EL HIERRO

- ?? **JUZGADO.** Dacio Darias,107. Valverde. Tno.: 922550131; Fax: 922551124
- ?? **FISCALÍA.** Avda 3 de Mayo, s/n; Santa Cruz Tenerife. Tno.:922208636; Fax:922208637
- ?? **CABILDO INSULAR DE EL HIERRO MODULO DE SERVICIO SOCIALES.** C/ La Corredera, s/n 38915 Frontera. Tno.:922559337; Fax:922559466.
- ?? **AYTO. DE FRONTERA.** C/La Corredera, 10 (CP 38911), Tno: 922555999 /0017 Fax: 922/556063
- ?? **AYTO. DE VALVERDE.** C/ Pérez Galdós , nº3 (CP 38900),Tno.: 922550025 /6 Fax: 922/550005
- ?? **SABINA ASOCIACIÓN DE MUJERES** Centro cultural Asabanos, 38900 Valverde. Tno.: 922555990

ISLA DE FUERTEVENTURA

- ?? **JUZGADO.** C/Secundino Alonso, s/n. 35600 Puerto del Rosario. Tno: 928850199/228 Fax:928531601
- ?? **FISCALÍA** del Tribunal Superior de Justicia de Canarias. Adscripción permanente de la Fiscalía de Menores de Fuerteventura.C/ Secundino Alonso, s/n. 35600 - Puerto del Rosario Tno: 928852282; Fax: 928858498
- ?? **DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN DEL MENOR Y LA FAMILIA:** Equipo de Menores de Fuerteventura. C/Tenerife, 54; (35600) Puerto del Rosario.Tno: 928852030; Fax: 928531561
- ?? **AYTO. DE PUERTO DEL ROSARIO.** C/1º de Mayo, 59 (C.P. 35600).Tno: 928851976 Fax:928531442
- ?? **AYTO. DE BETANCURIA.** C/Amador Rodríguez, 6 (C.P. 35637).Tno: 928878092; Fax: 928878233
- ?? **AYTO. DE ANTIGUA.** C/Alcalde Montes de Oca Cabrera, 3 (C.P. 35630). Tno: 928878583; Fax: 928878211
- ?? **AYTO. DE LA OLIVA.** C/Emilio Castellot, 2 (C.P. 35640). Tno:928861904/5/6; Fax: 928868035
- ?? **AYTO. DE PÁJARA.** C/Plaza de Regla, s/n. (C.P. 35628). Tno:928161704; Fax: 928161474
- ?? **AYTO. DE TUINEJE.** C/Tindaya, s/n. (C.P. 35620). Tno:928870338 Fax:928162130
- ?? **CENTRO DE INFORMACIÓN DE LA MUJER** de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales del Cabildo Insular de Fuerteventura.C/Tenerife, 54 (35600) Puerto del Rosario. Tno:928850909/1313/1081
- ?? **CRUZ ROJA ESPAÑOLA.** C/Avda. Constitución, 3 (35500) Puerto del Rosario. Tno y Fax:928851376

ISLA DE GRAN CANARIA

- ?? **JUZGADO DE GUARDIA DE LO PENAL** Tno.: 928322710 Fax: 928322590
- ?? **FISCALÍA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA:** Pza San Agustín, Tno: 928321999/2709 Fax 928312372
- ?? **DIRECCIÓN GENERAL DEL MENOR Y LA FAMILIA.** Edificio Servicios Múltiples II. C/ Prof. Agustín Millares Carló, 18, 3ª planta. Tfno.: 928306200/35/ 36. Fax: 928306288
- ?? **AYUNTAMIENTOS:**
 - **LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.**C/ León y Castillo, 330 (CP 35007). Tno.:928446006/9. Fax:928446005
 - **AGAETE.** C/Antonio de Armas, 1 (CP 35480)Tno.: 928558286 - Fax: 928898605

- **AGÜIMES.** C/ Dr. Joaquín Artilles, 1 (CP 35260). Tno.: 928786173 Fax: 928783663
- **ARTENARA.** Avda. Matías Vega, 1 (CP35350). Tno.: 928666117/6421 Fax: 928666388
- **ARUCAS.** Dr. Fernando Caubin, 2 (35400). Tno.: 928621944 Fax: 928622792
- **FIRGAS.** Plaza de San Roque, 1 (CP 35430). Tno.: 928625236 Fax: 928616271
- **GÁLDAR.** C/ Bentago Semidan, 9 (CP 35460). Tno.: 928550859/61 Fax: 928895619
- **INGENIO.** C/ Avda. América, 36 (CP35250). Tno.: 928780082 Fax: 928784226
- **MOGÁN.** C/ Damasco, 1 (CP 35140). Tno.: 928735548 Fax: 928736610
- **MOYA.** C/ Miguel Hernández, 13 (CP 35420). Tno.: 928611255 Fax: 928610126/0947
- **SAN BARTOLOMÉ DE TIRAJANA.** C/ Uruguay, 5 (CP 35109). Tno.: 928721019/20 Fax:928721021
- **SAN NICOLÁS DE TOLENTINO.** C/ Juan del Río Ayala, nº 2 (CP 35470). Tno.:y Fax 928892423
- **SANTA BRÍGIDA.** C/ Tenderete, 7 (CP 35300). Tno.: 928641622/1227 Fax: 928641430
- **SANTA LUCIA DE TIRAJANA.** C/ Escorial, 7 (CP 35280). Tno.: 928727226 Fax. 928727235
- **SANTA MARÍA DE GUÍA.** C/ Eusebio de Armas, 4 (CP 35450). Tno.: 928551670 Fax. 928582231
- **TEJEDA.** Plaza de Ntra. Sra. del Socorro, 3 (CP 35360). Tno.: 928666001 Fax: 928658252
- **TELDE.** C/ León y Castillo, 32 - 1º (CP 35200). Tno.: 928139276 Fax: 928690826
- **TEROR.** Plaza del Pino, 6 (CP 35330). Tno.: 928630143 Fax: 928632027
- **VALSEQUILLO.** Plaza de Tifaritti, s/n (CP 35216). Tno.: 928570155 Fax: 928705946
- **VALLESECO.** León y Castillo, 12 (CP 35340). Tno.: 928618022/300 Fax: 928618263
- **VEGA DE SAN MATERO.** Crta. Valsequillo, s/n (CP 35320). Tno.: 928660358/9 Fax: 928661044

?? APOYO COMUNITARIO

- **CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER DE ARGUINEGUÍN.** C/ Fotan Lobe, s/n (Antigua Casa del Marino). Tno.: 928150925.
- **ASOCIACIÓN SOLIDARIDAD Y COOPERACIÓN CANARIA.** C/Juan Manuel Durán , nº 6, 3ª planta. Tno.: 928221009.
- **CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER DE ARUCAS.** C/Panchito Hernández, nº1 (Edificio mercado Municipal). Tno.: 928622448.
- **CENTRO DE INFORMACIÓN ISADORA DUNCAN.** C/ León y Castillo, nº3 - San Juan (Telde). Tfno.: 928698439/63 64.
- **ASISTENCIA A VÍCTIMAS DEL DELITO.** C/ Diego Alonso de Montaude, nº 7 (Vegueta). Las Palmas de G.C..Tno.:928332627/12.29 Avda. La Constitución (Edificio de los Juzgados).San Bartolomé de Tirajana. Tno: 928-76 62 33.
- **CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER DE SAN BARTOLOMÉ DE TIRAJANA.** Avda. Tejeda, nº 72- 2ª planta. (Centro de Cultura de Maspalomas).Tno.: 928720037.
- **CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER DE MOGÁN.** C/ Drago, s/n (Antigua Policía Municipal). Tno.: 928150925.
- **CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER DE SARDINA DEL SUR.** C/ Majón nº 30 (Casa de la Enredadera). Tno.: 928759746 Fax: 928758038.
- **FUNDACIÓN CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR (COF).** C/ Pío Coronado nº 118 (Schamanm). Tno.: 928 208720 Fax 928200006.
- **OFICINA DE INFORMACIÓN A LA MUJER DE AGÜIMES.** Estación de guaguas, 2ª planta Tno.: 928124665.
- **CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER DE LA ALDEA DE SAN NICOLÁS DE TOLENTINO.** C/ Juan del Río Ayala, nº 2 (La clínica vieja). Sede de los Servicios Sociales Municipales. Tno.: 928892423/05 57.

- **CASA DE LA MUJER DE INGENIO.** C/ Párroco Juan Ramírez, nº 28. Tno.: 928124520.
- **CASA DE LA MUJER DEL CARRIZAL.** C/ Carlos V, nº 9. Tno.: 928784106.
- **CASA DE LA CONGREGACIÓN DE LAS OBLATAS.** Tno.: 928224418/928365393/85.
- **UNIDAD DE ATENCIÓN A LA FAMILIA, INFANCIA Y MUJER.** C/ Buenos Aires, nº 14. Tno.: 928365393/85.
- **ADORATRICES ESCLAVAS DEL SANTÍSIMO SACRAMENTO Y DE LA CARIDAD.** Carretera Centro, nº36. Tno.: 928351834/ 31 06 03.
- **POLICÍA NACIONAL.** Servicio de Atención a la Mujer (SAM) y * Grupo de Atención al Menor GRUME C/ Luis Doreste de Silva, nº66. Tno.: 928304766/5 y 75/6.
- **POLICÍA LOCAL** Servicio Especial de Atención a la Mujer y al Menor (SEAMM). Ubicado en el Cuartel de Miller Bajo. Tno.: 928- 44 64 23.
- **ASOCIACIÓN SOLIDARIDAD Y COOPERACIÓN CANARIA.** C/ Juan Manuel Durán, nº 6 3ª planta. Tno.: 928221009.
- **UNIDAD DE ATENCIÓN A LA FAMILIA, INFANCIA Y MUJER.** C/ Buenos Aires, nº 14. Tno.: 928365393/85.
- **FUNDACIÓN CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR.** C/ Pío Coronado, nº118 (Schamanm). Tno.: 928208720/0006.
- **SANTA LUCÍA Centro de Información a la Mujer.** C/ Majón nº 30 (Sardina del Sur). (Casa de la Enredadera) Tfno.: 928759746.
- **Servicios Sociales Municipales.** C/ Doctor Nerín, nº 28 (Sardina del Sur) Tno: 928727226
- **ARGUINEGUÍN SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES.** C/ Damasco Tno: 928735548.
- **MOGÁN SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES.** C/ General Franco, nº 15 Tno: 928569018.

ISLA DE LA GOMERA

- ?? **JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA E INSTRUCCIÓN.** C/ Virgen de Guadalupe, 26 Tno.: 922870252 Fax: 922871458
- ?? **FISCALÍA:** Avda 3 de mayo s/n Santa Cruz de Tenerife; Tno.:922208636 Fax:922208637
- ?? **CABILDO INSULAR DE LA GOMERA MODULO DE SERVICIOS SOCIALES.** C/ Trasera , s/n. 38870 San Sebastián . Tno.: 922870204/004
- ?? **AYTO. DE AGULO.** Plaza Leoncio Bento, nº2 (CP 38830). Tfno.: 922146000/42 Fax:: 922146040
- ?? **AYTO. DE ALAJERO** Plaza del Pueblo, nº 86 (CP 38812) Tfno.: 922895155 Fax: 922895376
- ?? **AYTO. DE HERMIGUA** Carretera General nº 109 (CP 38828) Tfno.: 922140103/06 Fax: 922880301
- ?? **AYTO. DE VALLE GRAN REY** C/ La Calera s/n (CP 38870) Tfno.: :922805000 Fax: 922805637
- ?? **AYTO. DE VALLE HERMOSO** Plaza de la Constitución nº1 (CP 38870) Tfno.: 922800000/75. Fax: 922800578
- ?? **AYTO. DE SAN SEBASTIÁN** Plaza de la Américas, nº 6 (CP 38800) Tfno.: 922141354/1410 Fax: 922870912
- ?? **ASOCIACIÓN DE MUJERES PROGRESISTAS GARA.** C/ Virgen de Guadalupe nº 5. 38800 San Sebastián de la Gomera. Tno.:922141099
- ?? **HOGAR DE MENORES VALLEHERMOSO.** C/ Triana , nº 6 (38840) Vallehermoso Tno.: 922800055
- ?? **HOGAR DE MENORES MACAYO** Barrio de Macayo 38840 Vallehermoso. La Gomera Tfno.: :922.80.09.28

ISLA DE LA PALMA

- ?? **JUZGADO DE GUARDIAC/** Pérez de Brito, nº 33 Tno.: 922411928 Fax: 922.42.01.40

- ?? **FISCALÍA:** Avda 3 de mayo, s/n, Santa Cruz de Tenerife, Tno:922208636, Fax 922208637.
- ?? **MÓDULO INSULAR DE SERV. SOC.** C/ Virgen de la Luz, 7, Bajo. S/C de La Palma Tfno.: 922.41.53.44, Fax:
- ?? **AYTO. DE S/C DE LA PALMA** Plaza de España, 6 (CP 38700) Tfno.: 922.42.03.06 Fax: 922.41.28.99
- ?? **AYTO. DE BARLOVENTO** Plaza del Rosario, 3 (CP 38726) Tfno.: 922.45.10.02 Fax: 922.
- ?? **AYTO. DE BREÑA ALTA** C/ Blas Pérez González, 1 (CP 38710) Tfno.: 922.43.70.09 Fax: 922.
- ?? **AYTO. DE BREÑA BAJA** C/ San José, 87 (CP 38712) Tfno.: 922.43.40.28 Fax: 922.43.40.33
- ?? **AYTO. DE EL PASO** Avda. José Antonio, 18 (CP 38750) Tfno.: 922.48.51.30 Fax: 922.48.58.79
- ?? **AYTO. DE FUENCALIENTE** C/ San Antonio (CP 38740) Tfno.: 922.44.40.03 Fax: 922.44.43.03
- ?? **AYTO. DE GARAFIA** C/ Díaz Suárez, s/n (CP 38787) Tfno.: 922.40.00.29 Fax.: 922.40.00.00
- ?? **AYTO. DE LOS LLANOS DE ARIDANE** Plaza de España ,s/n (CP 38760) Tfno.: 922.40.11.26
- ?? **AYTO. DE MAZO** Plaza Pedro Pérez Díaz, s/n (CP 38730) Tfno.: 922.44.00.03 - 25
- ?? **AYTO. DE PUNTAGORDA** Pino de La Virgen, 1 (CP 38715) Tfno.: 922.49.31.00 Fax: 922.49.33.64
- ?? **AYTO. DE PUNTALLANA** C/ La Constitución, nº 1 (CP 38715) Tfno.: 922.43.00.00 - 01 Fax: 922.43.03.73
- ?? **AYTO. DE SAN ANDRÉS Y SAUCES** C/ La Calle, 2 (CP 38720)Tfno.: 922.45.02.03 - 51 Fax: 922.45.10.10
- ?? **AYTO. DE TAZACORTE** C/ Primero de Mayo, 1 (CP 38770) Tfno.: 922.48.08.03 Fax 922.48.09.29
- ?? **AYTO. DE TIJARATE** C/ Dieciocho de julio, 4 (CP 38780) Tfno.: 922.49.03.31 Fax.: 922.49.02.49
- ?? **CABILDO INSULAR DE LA PALMA** Avda. Marítima, 3 38700 S/C de la La Palma Tfno.: 922.42.31.75

ISLA DE LANZAROTE

- ?? **JUZGADOS 1 A 5** (turnos semanales de guardia). C/Avda. de Vargas, 5 - 35500 - Arrecife de Lanzarote -Tfno: 928.81.05.89 - 928.81.20.59 - 928. 81.11.93 - 928. 80.19.19 -928807792; Fax:928805676 (J1y2) 928801357, 928806524, 928807008
- ?? **FISCALIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANARIAS.** Adscripción permanente de la Fiscalía en Lanzarote. C/Canalejas, 38 35500 - Arrecife -Tfno: 928.81.47.21 Fax: 928.81.14.76
- ?? **DIRECCION GENERAL DE PROTECCION AL MENOR Y LA FAMILIA.** Equipo de Menores de Lanzarote C/Salvador Allende, s/n. 35500 - Arrecife de Lanzarote Tfno: 928824970; Fax: 928804200
- ?? **CENTRO DE ASISTENCIA A LAS VICTIMAS DEL DELITO** C/Avda. Coll, 7- 35500 - Arrecife de Lanzarote Teléfono y Fax: 928.80.63.02
- ?? **AYTO. DE ARRECIFE DE LANZAROTE** C/Vargas, 1 (C.P. 35500) Tfno: 928.80.88.37 - 928.81.27.50 (Ext. 58); Fax: 928. 31.37.78
- ?? **AYTO. DE HARÍA** Plaza de la Constitución, 1 (C.P. 35520) Tfno: 928.83.50.09; Fax: 928. 83.51.73
- ?? **AYTO. DE SAN BARTOLOMÉ** C/Leon y Castillo, 8 (C.P. 35500) Tfno: 928.52.01.28 - 928. 52.06.57 - 928. 52.06.58; Fax: 928. 52.00.65
- ?? **AYTO. DE TEGUISE** C/Plaza San Francisco, s/n. (C.P. 35530) Tfno: 928.84.52.62; Fax: 928.84.50.59
- ?? **AYTO. DE TÍAS** C/Libertad, 50 (C.P. 35572) Tfno: 928.83.36.19; Fax: 928.83.35.49
- ?? **AYTO. DE TINAJO** C/Plaza de San Roque, 3 (C.P. 35560) Tfno: 928.84.05.52 - 928. 84.00.21 - 928.84.02.37; Fax: 928. 84.01.84

- ?? **AYTO. DE YAIZA** Plaza de Ntra Sra. de los Remedios, s/n. (C.P. 35570) Tfno: 928.83.00.60; 928. 83.01.65; 928.83.04.26; Fax: 928. 83.03.87
- ?? **ASOCIACION PARA LA DEFENSA DEL PACIENTE PSIQUICO "EL CRIBO"** C/Tenerife, 28 - 35500 Arrecife de Lanzarote Tfno: 928.80.45.45; Fax: 928.80.41.70
- ?? **ASOCIACION SOCIO-CULTURL COLECTIVO 86** C/García Escámez, 108 - 35500 - Arrecife de Lanzarote - Tfno: 928.80.00.82 - 928.80.31.98; Fax: 928. 80.38.58
- ?? **ASOCIACION SOCIAL Y CULTURAL PARA LA MUJER "MARARIA"** Sede Social: C/Ruiz de Alda, 31 -35500 - Arrecife de Lanzarote; Centro de Información: C/Alferez Cabrera Tavío, 2-3ºIzq. - 35500 - Arrecife de Lanzarote -Tfno: y Fax: 928.80.48.34
- ?? **ASOCIACION MUJERES DEMOCRATICAS DE LANZAROTE (AMUNDE)** C/Fred Olsen, 9-1ºDer. - Tfno: 928.80.75.53; 928.81.69.00
- ?? **CRUZ ROJA ESPAÑOLA** C/Vía Medular, s/n. 35500 - Arrecife de Lanzarote

ISLA DE TENERIFE

- ?? **JUZGADO DE GUARDIA.** Palacio de Justicia . Avda. Tres de Mayo , nº 3.Santa Cruz de Tenerife. Tfno: 922208610; Fax: 922 208615.
- ?? **FISCALÍA:** Avda 3 de mayo s/n, Santa Cruz, Tno.: 922208636, Fax 922208637.
- ?? **DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN DEL MENOR Y LA FAMILIA.** c/ San Sebastian 53. 38003 Santa Cruz de Tenerife Tfno:922.60 45.20 -22; Fax: 922. 47 46 52
- ?? **CABILDO INSULAR DE SANTA CRUZ DE TENERIFE MODULO DE SERVICIOS SOCIALES.** Plaza de España 38003 Santa Cruz de Tenerife - Teléfono:922.23.95.00
- ?? **AYUNTAMIENTOS**
 - **ADEJE** C/ Príncipe Pelinor. Centro Cultural 38670 Tno: 9227101.20; Fax: 922710405
 - **ARAFO** Plaza San Jose Antonio, nº 5 38550 Tno: 922.51.17.11; Fax: 922.52.46.68
 - **ARICO** C/ El Carmen nº 10 38260 Tno: 922.76.85.12; Fax: 922.76.86.51
 - **ARONA** Plaza González Mena, s/n 38640 Tno:922. 75.99.58; Fax: 922.72.54.78
 - **BUENAVISTA DEL NORTE** Avda Daute, nº 29 - 38480 Tfno:922127043; Fax: 922127108
 - **CANDELARIA** Avda. José Antonio nº 5 -38530 Tfno:922500800/4; Fax: 922500808
 - **EL ROSARIO** Ayuntamiento Viejo 38290 Tno:922.29.74.47; Fax: 922.54.82.80
 - **EL SAUZAL** C/ Constitución nº 3 - 38360 - Tfno:922.57.00.00 - 24; Fax:922.56.10.64
 - **EL TANQUE** Avda. Príncipes de España, nº 24 - 38345 -Tfno:922136715/623; Fax: 922136766
 - **FASNIA** C/ Emiliano Díaz Castro nº 26 - 38570 Tno:922530021/01/28; Fax: 922520228
 - **GARACHICO** C/ Eutropio Rguez. de la Sierra nº 4 -38450 Tfno:922.13.30.56; Fax: 922.83.13.01
 - **GRANADILLA** Plaza González Mena , s/ n - 38600 Tno:922759900/10 Fax: 922759965
 - **GUIA DE ISORA** C/ Ayuntamiento nº 4 -38680 -Tfno:922851150/322; Fax: 922850354
 - **GÜIMAR** -C/ Aristides Hernández Mora s/n - 38500 -Tfno:922514080; Fax: 922526102
 - **ICOD DE LOS VINOS** -C/ Manuel Glez. Trujillo nº 12 - 38430 -Tno:922813813; Fax: 922869643
 - **LA GUANCHA** C/ Solitica s/n -38440 -Tno:922130210; Fax: 922828469
 - **LA LAGUNA** -C/ Obispo Rey Redondo nº 1 - 38201 Tno:922601100; Fax: 922608830
 - **LA MATANZA DE ACENTEJO** Avda. Tinguaro s/n 38370- Tno:922577125; Fax: 922577871
 - **LA OROTAVA** C/ San Agustín nº 9 - 38300 -Tno:922321390; Fax: 922334512
 - **LA VICTORIA DE ACENTEJO** C/ Pérez Díaz nº 48 38380-Tno:9225801/2002; Fax: 922580176

- **LOS REALEJOS** Plaza Viera y Clavijo s/n -38410- Tno:922341500; Fax: 922353787
- **AYTO. DE LOS SILOS** Plaza de la luz nº 9 38470 Tno: 922841392; Fax: 922840117
- **PUERTO DE LA CRUZ** Plaza de Europa , s/ n 38400 Tno:922378400/2; Fax: 922375253
- **SAN JUAN DE LA RAMBLA** C/ El Sol , nº 4 -38420 Tno:922360003/26; Fax: 922350060
- **SAN MIGUEL DE ABONA** Carretera Los Abrigos , nº 30 38620 Tno:922700000/1; Fax: 922167168
- **SANTA CRUZ DE TENERIFE** C/ General Antequera nº 14 38004 Tno:922606205; Fax: 922606187
- **SANTA ÚRSULA** Camino Procesional nº5 -38390 Tfno:922301640/01; Fax: 922302163
- **SANTIAGO DEL TEIDE** C/ La Placeta nº 12 -38436 Tfno:922863177; Fax: 922863212
- **TACORONTE** C/ Juez Jorge García González nº 3 -38350 Tfno:922562649; Fax: 922562590
- **TEGUESTE** Plaza San Marcos nº1 -38280 -Tno:922541799; Fax: 922540903
- **VILAFLORES** C/ Doctor Pérez Cáceres nº 1 -38613 -Tno:922709002; Fax: 922709151

?? APOYO COMUNITARIO MUJERES

- **ASOCIACIÓN CONCEPCIÓN ARENAL** Asesoramiento jurídico y psicológico, acompañamiento a las víctimas C/ Garcilaso de la Vega, nº 17 A, 4º Izda 38005 Santa Cruz de Tenerife Tfno.: 922220458
- **CENTRO DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DEL DELITO (C.A.V. D.)** C/ Viera y Clavijo , nº 46 - 4º - 38004 Santa Cruz. Tfno: 922606310/527
- **SERVICIO DE ATENCIÓN A LA MUJER (S.A.M.)** Policía Nacional. Avda. Tres de Mayo 30. Santa Cruz Tfno : 922222447 21.82.99
- **INSTITUTO CANARIO DE LA MUJER** C/ Leoncio Rodríguez , 7 Edif El Cabo, 4ª planta 38071 Santa Cruz de Tenerife Tfno: 922.47.70.03
- **CENTRO DE LA MUJER . CABILDO DE TENERIFE** Información, protección, denuncia e ingresos en centros de acogida de mujeres maltratadas. Plaza de España, 38003 S/C Tno.: 922641913
- **CENTRO DE ATENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA MUJER . OBLATAS.C/** Puerta Canseco, Edificio Santos 3. Santa Cruz Tfno.: 922.24.06.36
- **CAVECAN** Mediadores Sociales Tfno.: 922/22.84.96
- **CENTRO DE FORMACIÓN Y ACOGIDA PARA LA MUJER ATACAITE** Formación, talleres, actividades, hogar de acogida, información y orientación , bolsa de empleo y pisos puentes. C/ Fray Junípero Serra , nº 6 , Pedro Doblado Claverie. Ofra -Santa Cruz de Tenerife Tfno.: 922647906
- **RESIDENCIA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ** Acogida de jóvenes, madres solteras, embarazadas o con niños, formación y actividades C/ San Sebastián , nº53 Santa Cruz .Tno.: 922604522/20
- **ASOCIACIÓN CANARIA DE MUJERES JURISTAS** Asesoramiento judicial y orientación ante el maltrato. C/ La Rosa , nº13 - 1º izda. Edif. Hamilton , 2º d- oficina 30 - 38002 Tfno.: 922296685
- **ASOCIACIÓN SOLIDARIDAD Y COOPERACIÓN CANARIA** Información y asesoramiento a la mujer, atención gratuita por especialistas: abogado, trabajador social, psicólogo, pisos tutelados C/ San José, nº 30- 2º Dcha. 38002 Santa Cruz de Tenerife - Tfno.: 922.24.11.50
- **ASOCIACIÓN SOLIDARIDAD CON MADRES SOLTERAS** asesoramiento y bolsa de empleo C/ Decano Consular, local 1 - 125 Viviendas Amarillas - Añaza. 38109 Santa Cruz .Tno.: 922686362
- **CENTRO DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN A LA MUJER "LA CASITA"** C/ Monteverde. Apartamentos Monteverde. Bajo. L 8- 38003 Santa Cruz .Tno.: 922249634/63.36
- **DEPARTAMENTO DE LA MUJER Y SERVICIOS SOCIALES DE LA MUJER U.S.O.** C/ Méndez Núñez, nº 84 Planta 11 -38001 Santa Cruz .Tno.: 922800152/5

- **DEPARTAMENTO DE LA MUJER DE U.G.T.** C/ Méndez Núñez, nº 84 Planta 6 38001 Santa Cruz Tno.: 922278312/08
 - **SECRETARIA INSULAR DE LA MUJER DE LA UNIÓN INSULAR DE TENERIFE DE CC.OO.** C/ Méndez Núñez, nº 84 Planta 7 38001 Santa Cruz. Tno.: 922281314
 - **FUNDACIÓN CENTRO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA.** C/ Los escudos , nº 1 - Taco. La Laguna. Tfno.: 922615099
 - **ASOCIACIÓN DE MUJERES MERCEDES MACHADO** Asesoramiento en separaciones, manutención e hijos a cargo C/ Obispo Rey Redondo nº 18- 1º Izda 38201 La Laguna Tno.: 922251173
 - **ASOCIACIÓN FEMENINA ATEO** Avda. Sor Soledad Cobian, 20 38300 La Orotava Tno.: 922330396
 - **SERVICIO DE INFORMACIÓN A LA MUJER.** Asesoramiento y atención : psicólogo y abogado .
 - Universidad Popular General , nº 22. Puerto de la Cruz. Tno. : 922383663
 - **COLEGIO PROFESIONAL DE ABOGADOS** C/ Leoncio Rodríguez, nº 7 - 1º Edificio El Cabo. Santa Cruz de Tenerife. Tfno.: 922.20.50.75
- ?? **APOYO COMUNITARIO MENORES**
- **HOGAR DE MENORES SAGRADA FAMILIA Cabildo** Cra del Rosario, km 4 - 38010. Tno.: 922239500
 - **CENTRO ACOGIDA INMEDIATA (C.A.I.)** C/ Magistral Luis Reyes Pérez, 18 - 38320 La Cuesta de Arguijón, La Laguna -Tno.: :922600180/647288
 - **ASOC. NUEVO FUTURO** Avda. San Sebastián, 148 -38005 Santa Cruz Tno.: 922200211
 - **ALDEAS INFANTILES S.O.S** C/25 de Julio, 4. Edf. Rona, bajo izda., Plaza los Patos.38004 Santa Cruz Tfno.:922244939/62.04.99
 - **HOGAR TACORONTE Cabildo** - C/Góngora, 19, 5ª izq 38005 de S.C. - Tno.:922239500
 - **NTRA. SRA. DE GRACIA-RESIDENCIA JUVENIL-OBLATAS** Cruce de Gracia, nº 2 Sta. Mª de Gracia 38295 La Laguna Tno.: :922259818
 - **HOGAR GAROÉ** Astrofísico, C/Fco. Santos, s/n 38205 La Laguna Tno.:922632441
 - **HOGAR PORTEZUELO** Ctra. Portezuelo, 30 38297 La Laguna Tno.:922638267
 - **HOGAR VIRGEN PODEROSA** C/ Nava y Grimón, 28 38201 La Laguna Tno.:922632227
 - **HOGAR NTRA. SRA. DEL BUEN CONSEJO** Avda San Diego, 24 38208 La Laguna Tno.: 922259636
 - **NTRA SRA. DE LA PAZ (MATERNAL)** Avda Majuelos, 17 38687 La Laguna Tno.: 922.61.20.50
 - **ASOC. REINSERCIÓN PADRE ANCHIETA** C/ Narciso de Vera, 32 La Cuesta 38320 La Laguna. Tfno.: :922618319.
 - **ASOC. ACAFAM** C/ Nuñez de la Peña, 69 38203 La Laguna Tno.:922252285/261972.
 - **COLECTIVO CANARIO DE EDUCADORES DE HOGARES** C/ Narciso de Vega 38320 Barrio de la Candelaria, La Laguna
 - **HOGAR MUNICIPAL LA OROTAVA** C/León, 19 38300 Tno.: :922321390/330050
 - **MATILDE TELLEZ** C/ Sor Pura, 1 38400 Puerto de la Cruz Tno.:922.38.19.70
 - **DPTO. DE SER. SOCIALES HOGAR MUNICIPAL LAS CAÑAS** C/Manuel Glez. Trujillo, 12. 38400 Icod de los Vinos Tno.: :922.12.19.84 - 81.14.03 - 81.38.13
 - **HOGAR MUNICIPAL GÜIMAR** Plaza S. Pedro, Edif Plaza 4º A 38500 Tno.:922514377/080/50
 - **TELÉFONO DE INFORMACIÓN. MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES - ASOCIACIÓN A.N.A.R. NUESTRO HOGAR.** Es un servicio gratuito de escucha, orientación y protección para menores. Tno.: :900.20.20.10

OTROS

- ?? **TELÉFONOS DE URGENCIAS DE 24 HORAS DE LOS CUERPOS DE SEGURIDAD:**
Policía Nacional: 1091 - Policía Local: 1092 - Guardia Civil : 1062
- ?? **TELÉFONOS DE ÁMBITO AUTONÓMICO. NO GRATUITO.** De información las 24 horas para la mujer: 900.19.10.10 - Comisión de Investigación de Malos Tratos a Mujeres y Menores: 900.10.00.09
- ?? **TELÉFONO GENERAL DE INFORMACIÓN Y DENUNCIAS:** Teléfono ciudadano: 902.22.22.01
- ?? **FUNDACIÓN DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN RIESGO (A.N.A.R.).** Tfno. del Menor: 900.202.010 Tfno. del Adulto: (no gratuito y para consultas en materia del menor)91.311.49.49
- ?? **TELÉFONO DE ÁMBITO AUTONÓMICO.** No gratuito.Teléfono de la Esperanza: 928.33.40.50
- ?? **TELÉFONO DE EMERGENCIAS ÚNICO: 112.**

