

MANIACS

NORMATIVA AUTONÓMICA COMUNIDAD VALENCIANA

PLAN DE IGUALDAD TE OFRECE TODA LA INFORMACIÓN
SOBRE NORMATIVA INTERNACIONAL, EUROPEA Y
AUTONÓMICA EN NINGÚN CASO SE HA ALTERADO LA
INFORMACIÓN SOLO SE OFRECE LA MISMA PARA SU
DIFUSIÓN Y PODER AYUDAR A REDUCIR LA BRECHA
EXISTENTE ENTRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE
MUJERES Y HOMBRES.



d

DONA

Protocolo de actuación para la atención de las mujeres víctimas de violencia de género



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

Bancaja 

el compromiso social

toleranciacer 

Fundación de la comunidad valenciana
frente a la discriminación y los malos tratos

Bancaja  GENERALITAT VALENCIANA
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

Protocolo de Actuación
para la integración
de las mujeres víctimas
de violencia de género

P rotocolo de Actuación

para la integración
de las mujeres víctimas
de violencia de género



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL





CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL

Hble. Sr. D. JUAN G. COTINO FERRER
Vicepresidente Tercero del Consell y Conseller de Bienestar Social

Investigadora principal:
M.ª VICENTA MESTRE ESCRIVÁ
Catedrática de Psicología Básica

Investigadoras:
ANA M.ª TUR PORCAR
PAULA SAMPER GARCÍA
Profesoras Facultad de Psicología Universitat de València

Edita:
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

Diseño:
C.E.E. Imprenta IVADIS

Imprime:
C.E.E. Imprenta IVADIS

Primera edición:

ISBN:
Depósito Legal: V-º

La Generalitat asumió hace años el compromiso de trabajar intensamente por erradicar cualquier atisbo de malos tratos hacia las mujeres y concienciar a la sociedad en la lucha contra esta injusticia social. Muestra de ello son iniciativas como el Plan Valenciano para combatir la Violencia que se ejerce contra las Mujeres, y la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, que cuenta con un apartado de medidas concretas para prevenir este tipo de violencia.

Asimismo, en la Comunitat Valenciana las mujeres víctimas de maltrato cuentan con una amplia red de recursos para su atención, protección, asistencia y reinserción social, entre los que cabe destacar viviendas tuteladas, casas de acogida, y centros de emergencia, entre otros. Es precisamente a los profesionales que trabajan directamente con las mujeres en estos centros a quienes se dirige este “Protocolo de Actuación para la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género”, para cuya elaboración se ha utilizado el estudio sobre “el Impacto psicosocial de la Violencia de Género” realizado el pasado año.

El objetivo de la Conselleria de Bienestar Social al editar este documento es ofrecer un instrumento más para ayudar a la detección, atención y apoyo a las mujeres que sufren estas lamentables situaciones. En definitiva, pretendemos garantizar a las mujeres de nuestra Comunitat que son o han sido víctimas de violencia, la mejor asistencia posible, integral y coordinada, aportando para ello pautas y criterios de actuación y articulando cauces de coordinación entre los profesionales de las instituciones implicadas.

Por último, quiero agradecer la colaboración de todos los profesionales que se han implicado en la elaboración de este Protocolo, y les animo a continuar con su inestimable dedicación y esfuerzo para mejorar la calidad de vida de las mujeres que han sufrido malos tratos. Entre todos tenemos que ser capaces de erradicar esta lacra social.

Juan G. Cotino Ferrer
Vicepresidente Tercero del Consell
y Conseller de Bienestar Social

La Dirección General de la Mujer y por la Igualdad es el centro directivo al que le corresponde elaborar, promover y ejecutar las medidas para hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, en particular mediante la eliminación de la discriminación de la mujer, con independencia de su circunstancia o condición, además se le atribuye la función de coordinar la prestación de servicios dirigidos específicamente a favor de la mujer, y de modo especial, los que tengan por objeto atender situaciones de graves carencias.

Es por ello que se pretende adecuar los recursos sociales especializados a las necesidades de las mujeres, por ello a partir del estudio del Impacto psicosocial de la violencia de Género se elabora este Plan de actuación a mujeres en situación de riesgo social.

Manifestando mi agradecimiento a la Universidad de Valencia, a la Fundación de la Comunitat Valenciana Frente a la Discriminación y a los Malos Tratos Tolerancia Cero y a las/os profesionales que trabajan en los Centros especializados de la Mujer de nuestra Comunitat. Se ha contado también con la cooperación de las Direcciones Territoriales de Bienestar Social de Alicante, Castellón y Valencia.

El esfuerzo y la contribución de todos los y las profesionales constituyen un impulso continuo para la adecuación de los servicios a las nuevas necesidades de las mujeres y sus hijos e hijas, facilitando la mejora y la buena marcha de los servicios.

Celia Ortega Ruiz
Directora General de la Mujer
y por la Igualdad

La violencia de género es sin duda una de las peores lacras que sufre nuestra sociedad y, al mismo tiempo, un índice clarísimo de la dificultad que ésta experimenta para adaptarse de manera adecuada y sin traumas, a los grandes cambios que se producen en los hábitos de vida y de relación, en todo aquello en que difieren de modelos tradicionales. Y ello teniendo en cuenta que la violencia de género, como la discriminación de la mujer en numerosos ámbitos de la actividad cotidiana, casi forman parte, por desgracia, de la historia de la Humanidad, por lo que eliminarla supone un esfuerzo de gran alcance.

Esta publicación, que cuenta con el patrocinio y con el más amplio apoyo de Bancaja, será sin duda, desde el momento mismo de su aparición, un instrumento utilísimo para enfrentarse con mejores expectativas a la violencia que con tanta frecuencia se ejerce sobre las mujeres en la Comunitat Valenciana. En ese sentido, viene a sumarse a muchas otras fórmulas ya adoptadas con la misma finalidad, tanto de carácter normativo, a través de diversos textos legales, como de carácter práctico.

Es muy probable, teniendo en cuenta la experiencia de un largo periodo, que la erradicación de la violencia de género no pueda alcanzarse de manera plena en un plazo breve. Tal vez sea el resultado de un proceso más dilatado de lo que desearíamos. Sin embargo es evidente que, para conseguir ese objetivo, se hace preciso ir superando constantemente etapas, creando nuevos medios y –sin duda lo más importante– construyendo y consolidando entre todos una conciencia más clara, acerca de la igualdad de derechos para todas las personas y extendiendo a todos los lugares y en todos los momentos un sistema más justo respecto a las relaciones entre las personas.

Bancaja se caracteriza por mantener un profundo compromiso con la sociedad para la que trabaja. Por ese motivo nos complace poder prestar nuestra colaboración a una iniciativa tan meritoria como este documento, que articula las medidas más eficaces para atender las situaciones de violencia de género.

José Luis Olivás Martínez
Presidente de Bancaja

Índice

1. Introducción: Violencia doméstica, violencia de género	15
--	----

PARTE I: MARCOS NORMATIVO, INSTITUCIONAL Y TEÓRICO

2. Marco normativo y competencial: Europeo, Estatal y Autonómico Valenciano	19
--	----

3. Marco institucional: Asistencia a las mujeres víctimas de violencia de género en la Comunitat Valenciana	25
--	----

3.1. Tipología de los Centros Especializados Mujer	29
--	----

3.2. Órganos de Coordinación de la Comunitat Valenciana	30
---	----

3.3. Acuerdo Interinstitucional: Plan de Medidas del Consell de la Generalitat para combatir la violencia que se ejerce contra las mujeres 2005-2008	31
--	----

4. Marco teórico y conceptual	33
--	----

4.1. Factores de vulnerabilidad asociados a la violencia	37
--	----

4.2. Modelo de intervención: análisis y definición	39
--	----

PARTE II: PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL

5. Principios rectores a considerar en el proceso de puesta en marcha del Protocolo	43
--	----

5.1. Supuestos derivados del marco normativo e institucional	45
--	----

5.2. Principios relacionados con los resultados empíricos	46
---	----

6. Protocolo de detección y actuación: Organismos implicados	49
---	----

6.1. Actuación desde los Servicios Sociales Valencianos	53
---	----

6.2. Intervención desde los Servicios Sanitarios	70
--	----

6.3. Intervención de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y Policía Local	73
--	----

7. Referencias bibliográficas	75
--	----

ANEXOS

Anexo I: Modelo orientativo de entrevista dirigida a la mujer	83
Anexo II: Modelo de entrevista sobre desarrollo madurativo y el proceso de socialización de los/las menores	89
Anexo III: Modelo de informe médico por presunta violencia doméstica (adultos)	95
Anexo IV: Cuestionarios relacionados con el informe médico	101
 Modelos de cuestionarios relacionados con el ingreso, permanencia en el Centro o alta del mismo de la mujer víctima de violencia de género (Anexo V, VI y VII)	
Anexo V: Bloque I relativo a las solicitudes y resoluciones	111
Anexo VI: Bloque II relativo a la vida interna en el Centro y del proceso de intervención de las mujeres y los/las menores	129
Anexo VII: Bloque III relativo al procedimiento disciplinario ordinario	163
Anexo VIII: Modelos de denuncia ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado	171
Teléfonos de interés	185

1. Introducción:

Violencia doméstica /
Violencia de género

La violencia que se ejerce contra las mujeres en el ámbito familiar es considerada una forma de discriminación y, por tanto, una violación de los derechos humanos (Naciones Unidas, 2006).

La violencia familiar, en especial, la violencia de género contra la mujer, constituye no sólo un problema cada vez más grave de la sociedad actual, sino que, además, adquiere una creciente complejidad. Para contribuir a su erradicación se realizan campañas de sensibilización y concienciación dirigidas a la población y se promueven medidas preventivas. Sin embargo y a pesar de ello, los malos tratos contra la mujer en el ámbito doméstico, en numerosas ocasiones ante la mirada de los hijos/as, siguen teniendo una prevalencia elevada, de consecuencias nefastas que dejan secuelas físicas y psicológicas a ambos –madres e hijos/as– y con demasiada frecuencia terminan con la muerte de la mujer. Según fuentes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en el año 2006 murieron en España 68 mujeres por esta causa.

Violencia doméstica/violencia de género

Según la Recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre la Protección de la Mujer contra la Violencia, aprobada el 30 de abril de 2002, la violencia contra las mujeres comprende “cualquier acto violento por razón del sexo, que puede tener como resultado un daño físico, sexual, psicológico o el sufrimiento de la mujer incluyendo la coacción o la privación de libertad producidas en la vida pública o en la privada”.

Siguiendo esta misma Recomendación, la violencia contra las mujeres incluye los siguientes elementos:

- Violencia que se produce en la familia o en la unidad doméstica. Abarca la agresión física y mental, el abuso emocional y psicológico, la violación, los abusos sexuales, el incesto, la violación entre cónyuges o compañeros sentimentales, los matrimonios forzados, etc.
- Violencia que se produce dentro de la comunidad general incluyendo acoso sexual e intimidación, violación, abusos sexuales, etc.
- Violencia perpetrada o tolerada por el Estado o sus oficiales.
- Violación de los derechos humanos de las mujeres en circunstancias de conflicto armado (Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional, 2005).

Así pues, la *violencia doméstica* engloba aquellas conductas agresivas que los miembros de un grupo familiar ejercen sobre otros miembros que se encuentran en situación de desigualdad. Por su parte, la *violencia de género* hace referencia a aquellas conductas agresivas dirigidas contra las mujeres bajo el amparo de las relaciones de poder, dominio o discriminación de los hombres sobre las mujeres.

En cualquier caso, está totalmente reconocido el hecho de entender la violencia contra las mujeres como una violación de los derechos humanos. Este reconocimiento y principio rector facilita la comprensión del contexto en el que surge la violencia, así como los factores de riesgo conexos (Naciones Unidas, 2006). De esta forma, dicha violencia se encuentra modulada por factores diversos de índole económica, social o cultural, como son la condición económica, la raza, la clase social, la edad, la discapacidad, la religión, la cultura y la orientación sexual (Organización Mundial de la Salud, 2002;2005).

La investigación empírica ha demostrado que no hay una causa única que explique este hecho de violencia: en él convergen diversos factores específicos y concretos enmarcados en el contexto general de las desigualdades de poder en los niveles individual, grupal, nacional y mundial (Naciones Unidas, 2006).

Ante esta situación y tomando en consideración la complejidad del tema, la Ley 1/2004, de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género adopta un enfoque de amplio espectro para abordar el problema. En primer lugar, contempla entre sus principios rectores (Art. 2), la sensibilización ciudadana de prevención en el ámbito educativo, servicios sociales, sanitarios, publicitarios y mediáticos, además de establecer un sistema integral de tutela institucional impulsando, a través de los organismos responsables, la creación de políticas públicas dirigidas a ofrecer tutela a las mujeres víctimas de violencia (Art. 2-f). Determina, además, que se establezcan las vías de coordinación y colaboración de los diferentes recursos e instrumentos a fin de atender tanto a la prevención como a la sanción de los culpables; con este principio se busca la cooperación de los poderes públicos responsables y, también, de las entidades, asociaciones u organizaciones que desde la sociedad civil actúan contra la violencia de género (Art. 2-h, i). Asimismo, contempla el principio de transversalidad en la puesta en marcha de las medidas para que se tengan en cuenta las necesidades y demandas específicas de las mujeres, que se incrementan en una situación de violencia de género (Art. 2-k).

2. Marco normativo y competencial:

Europeo, Estatal y
Autonómico Valenciano

En la dimensión internacional, la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Beijing, 1995) marcó un hito importante en relación con la concepción, conceptualización y principios básicos de acción para atajar la violencia ejercida contra las mujeres.

En el seno del Parlamento Europeo en 1997 nació la Resolución de 16 de septiembre, sobre la Campaña Europea Tolerancia Cero ante la violencia de género. Los posteriores Programas Daphne cuentan con presupuesto específico para impulsar iniciativas de los Estados miembros así como de las instituciones de su ámbito territorial, dirigidas a prevenir y combatir la violencia ejercida contra menores –infancia y adolescencia– y mujeres. Estos programas se iniciaron en el año 2000 y ya se encuentran en su tercera edición con la reciente publicación del Programa Daphne III para el periodo 2007-2013 (Diario Oficial de la Unión Europea de 3 de julio de 2007).

Corresponden a los Programas Daphne las siguientes decisiones:

- Decisión 293/2000/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de enero de 2000. Aprueba el Programa de acción comunitario (Programa Daphne, 2000-2003) sobre medidas preventivas destinadas a combatir la violencia ejercida sobre los niños, los adolescentes y las mujeres (Diario Oficial de las Comunidades Europeas, de 9 de febrero de 2000).
- Decisión n.º 803/2004/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de abril de 2004, por la que se aprueba el Programa de acción comunitario (2004-2008) para prevenir y combatir la violencia ejercida sobre las mujeres (Programa Daphne II) (Diario Oficial de la Unión Europea, de 30 de abril 2004).
- Decisión n.º 779/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2007, por la que se establece, para el período 2007-2013, un programa específico para prevenir y combatir la violencia ejercida sobre los niños, los jóvenes y proteger a las víctimas y grupos de riesgo (Programa Daphne III) (Diario Oficial Unión Europea, 3 de julio 2007).

En el **ámbito nacional español** sobresale el siguiente marco normativo referencial:

- Ley 38/2002, de 24 de octubre, de reforma parcial de la Ley de Enjuiciamiento Criminal sobre Procedimiento para el Enjuiciamiento Rápido e Inmediato de determinados delitos y faltas, y de modificación del procedimiento abreviado; y su complementaria Ley Orgánica 8/2002, de 24 de octubre. Introducen un procedimiento

ágil para dar respuesta rápida e inmediata a determinados delitos que, de lo contrario, pueden dilatarse en exceso (Luaces y Vázquez, 2006).

- Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica (BOE n.º 183, 1 de agosto de 2003; DOCV n.º 4474, de 4 de abril de 2003).
- Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de Medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros (BOE n.º 234, 30 de septiembre de 2003). Esta ley estableció que las medidas consideradas por el Código Penal como faltas pasasen a ser consideradas delitos cuando se cometen en el entorno familiar o doméstico. Con ello, se reconoce la posibilidad de imponer penas de prisión a los agresores, así como la privación de la patria potestad.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE n.º 313, de 29 de diciembre de 2004).

Se configura como una respuesta integral de carácter interdisciplinar al contemplar, diferentes ámbitos de actuación dirigidos a la sensibilización de la ciudadanía, la prevención, detección o intervención como medidas a tener presente en el proceso de atención de este gran problema de la sociedad actual. Abarca aspectos preventivos, educativos, sanitarios, jurídicos, de protección sociolaboral, apoyo económico, asistencial, social y de atención a la víctima. Asimismo, tiene en consideración la normativa civil y penal al abordar las respuestas punitivas que se han de llevar a cabo ante la presencia de estos delitos.

Los actos de violencia doméstica son considerados delitos en la exposición de motivos de la propia Ley, dado que constituyen una violación de los derechos humanos. Por todo ello, el código penal contempla entre los tipos de gravámenes de lesiones, uno específico, relativo a la lesión, la amenaza o la coacción producida contra una persona que haya sido esposa del agresor o haya estado ligada por relaciones sentimentales (Art. 148, 153, 171, 172, 468 y 620 del Código Penal; tomado de Luaces y Vázquez, 2006).

- Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la igualdad de Mujeres y Hombres.

Por lo que se refiere al ámbito autonómico valenciano, sobresalen las siguientes normas de carácter legal y administrativo relacionadas con el tema de la violencia doméstica:

- Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana por la que se regula el sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana. Determina que los Servicios Sociales en el área de Mujer estén destinados a las mujeres que se encuentren en situación de riesgo por maltrato físico/psíquico, carencia de apoyo familiar, ausencia de recursos y otras circunstancias originadas en las diferencias de género, y requieran un tipo de atención específica en el plano técnico y profesional.

- Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat Valenciana para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. El Capítulo VI está dedicado a la violencia contra las mujeres (DOCV n.º 4.474, 4 de abril de 2003; BOE n.º 110, 8 de mayo de 2003).
- Decreto 91/2002 de 30 de mayo sobre Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social y de Registro y Autorización y Funcionamiento de los Servicios y Centros de Acción Social, en la Comunitat Valenciana.
- Decreto 143/2002, de 3 de septiembre, del Gobierno Valenciano, por el que se crea la Comisión Interdepartamental para combatir la Violencia Doméstica en la Comunidad Valenciana (DOCV n.º 4.330, 6 de septiembre de 2002).
- Decreto 202/2003, de 3 de octubre, del Consell de la Generalitat, por el que se modifica el Decreto 143/2002, de 3 de septiembre, por el que se creó la Comisión Interdepartamental para combatir la Violencia Doméstica en la Comunitat Valenciana (DOCV n.º 4.603, 7 de octubre de 2003).
- Decreto 52/2004, de 2 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se crea el Foro de la Comunitat Valenciana contra la violencia de género y personas dependientes en el ámbito de la familia (DOCV n.º 4.729, 8 de abril de 2004).
- Orden de 17 de febrero de 2003, de la Conselleria de Benestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los Centros Especializados para mujeres en situación de riesgo social (DOCV n.º 4.447, 25 de febrero de 2003).
- Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Benestar Social, sobre funcionamiento general de los Centros Especializados para Mujeres en situación de riesgo social, por la que se desarrolla el Decreto 91/2002, de 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, sobre requisitos Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social, y de Registro y Autorización de Funcionamiento de los Servicios y Centros de acción Social, en la Comunidad Valenciana (DOCV n.º 4.677, 26 de enero de 2004).
- Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Benestar Social, por la que se modifica la Orden de 17 de febrero de 2003, de la Conselleria de Benestar Social, sobre condiciones y requisitos de autorización de los Centros Especializados para mujeres en situación de riesgo social, por la que se desarrolla el Decreto 91/2002, de 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, sobre requisitos Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social, y de Registro y Autorización de Funcionamiento de los Servicios y Centros de acción Social, en la Comunidad Valenciana (DOCV n.º 4.Pπ942, 9 de febrero de 2005).
- Órdenes de 15 de junio de 2006 y de 3 de mayo de 2007, de la Conselleria de Benestar Social, por las que se regulan las ayudas económicas establecidas en el artículo 27 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (DOCV n.º 5.291, de 29 de junio de 2006; DOCV n.º 5.507, de 8 de mayo de 2007).

3. Marco institucional:

Asistencia a las mujeres víctimas
de violencia de género
en la Comunitat Valenciana

El Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana¹ recoge en su título II los derechos de las valencianas y valencianos y, en su preámbulo, indica que éstos “son titulares de los derechos, deberes y libertades reconocidos en la Constitución Española y en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención Europea de Derechos del Hombre y Libertades Fundamentales y en la Carta Social Europea, por los que velarán los poderes públicos valencianos”.

El mismo Estatuto de Autonomía en su artículo 10 promulga que “la Generalitat defenderá los derechos sociales de los valencianos que representan un ámbito inseparable del respeto de los valores y derechos universales de las personas y que constituyen uno de los fundamentos cívicos del progreso económico, cultural y tecnológico de la Comunitat Valenciana”. Asimismo, el punto 3 del mismo artículo 10 recoge entre otras actuaciones de la Generalitat “... la igualdad de derechos de hombres y mujeres, en particular en materia de empleo y trabajo; protección social contra la violencia, especialmente la violencia de género y actos terroristas...”.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, en su Capítulo I determina que:

1. Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a recibir plena información y asesoramiento adecuado a su situación personal –relativas a protección y seguridad, derechos y ayudas, emergencias, apoyo y recuperación–, a través de los servicios disponibles en las Administraciones Públicas.
2. Igualmente tienen derecho a una asistencia social integral y asistencia jurídica.

En relación con la primera, la atención contemplará los Servicios Sociales Especializados, los Servicios de Emergencia, de apoyo y acogida, y los de recuperación integral. Asumiendo la necesaria atención multidisciplinar de esta problemática, será imprescindible una actuación coordinada en colaboración con los cuerpos de seguridad, los jueces de violencia sobre la mujer, los servicios sociales, servicios sanitarios y de asistencia jurídica a las víctimas.

En cuanto a la segunda, la asistencia social integral junto a la jurídica, implica una atención que incluye los derechos fundamentales de subsistencia, atención y tratamiento, y el derecho a ser tratada por los servicios jurídicos teniendo presente la integridad física.

¹ Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, de Reforma de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana (BOE n.º 86, de 11 de abril de 2006; DOCV n.º 5.238, de 11 de abril de 2006).

Esta atención ya estaba contemplada en la Ley 9/2003, de 2 de abril, para la Igualdad entre hombres y mujeres, en el capítulo IV dirigido a la violencia contra las mujeres, cuyo artículo 34 reza “las administraciones públicas valencianas ofrecerán en el ámbito de sus competencias, asistencia jurídica, psicológica especializada y gratuita a las víctimas de violencia de género”.

En el ámbito concreto de la **Comunitat Valenciana**, la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, ya recogía la responsabilidad de dar una respuesta a los diferentes problemas sociales de personas que se encuentran en situación de desprotección por razones sociales o de género. En esta línea se encuentra el despliegue normativo posterior plasmado en el Decreto 91/2002, de 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, y la Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Benestar Social, emitida al amparo del anterior. En ésta se determina, de un lado, la tipología y requisitos de funcionamiento de los Servicios Especializados para mujeres en situación de riesgo social (Decreto 91/2002, Art. 2.d); de otro, las áreas de intervención de estos Centros Especializados para mujeres en situación de riesgo social y/o víctimas de violencia de género.

La misma Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Benestar Social, define (Título II, Art. 5) las áreas de intervención de los Centros Especializados para Mujeres, dirigidos a las mujeres y a los hijos/as ingresados en ellos (cuadro 1).

Cuadro 1. Áreas de intervención de los Centros Especializados Mujer

Áreas de intervención de los Centros Especializados Mujer

- Área personal y familiar
- Área de menores
- Área de salud
- Área legal y documental
- Área de convivencia
- Área de organización
- Área de formación e inserción labora
- Área de participación social

Para dar cobertura a las áreas de intervención y con la finalidad de unificar criterios entre los Centros de Servicios Especializados Mujer, es por lo que se realiza este protocolo de actuación y medidas para la atención a mujeres víctimas de violencia de género ingresadas en la Comunitat Valenciana. El protocolo ha de constituir un marco referencial para la actuación de los Centros de Servicios Sociales Especializados Mujer de la Comunitat Valenciana, distribuidos en las tres provincias de Alicante, Castellón y Valencia.

3.1. TIPOLOGÍA DE LOS CENTROS ESPECIALIZADOS MUJER

La Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, determina, en sus artículos 13 y 24, que los Servicios Especializados Mujer están destinados a las mujeres que se encuentran en situación de riesgo por maltrato físico o psicológico, falta de apoyos familiares, sin recursos personales u otras circunstancias originadas por las diferencias de género, que requieren un tipo de atención específica en el plano técnico y profesional.

El Decreto 91/2002, de 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, sobre Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social y de Registro y Autorización y Funcionamiento de los Servicios y Centros de Acción Social, en la Comunitat Valenciana, establece el régimen de actuaciones y trámites que han de realizar las entidades, servicios y centros que actúan en materia de acción social en el territorio comunitario valenciano. Determina, asimismo, las condiciones generales requeridas para la autorización y posterior inscripción en el registro oficial.

A continuación, la Orden de 17 de febrero de 2003, de la Conselleria de Benestar Social, establece las condiciones y requisitos de autorización y funcionamiento de los Centros Especializados para Mujeres (Art. 2). En esta orden se describen las tipologías de los Centros (cuadro 2).

Cuadro 2. Tipologías de Centros Especializados Mujer

Tipologías de Centros Especializados Mujer
<p>a) Casas de Acogida para mujeres en situación de emergencia</p> <p>Dirigida a la atención integral para las mujeres y sus hijos/as, víctimas de malos tratos, que precisan de un lugar de acogida con carácter urgente. Se trata de centros creados para dar una respuesta urgente de amparo y protección a las víctimas de violencia de género.</p>
<p>b) Centros de Acogida</p> <p>Estas entidades por definición son centros de alojamiento temporal y de atención integral a las mujeres. Atienden a jóvenes gestantes y a mujeres víctimas de malos tratos. En estos Centros, las mujeres atendidas están acompañadas de los hijos/as menores. La estancia puede prolongarse hasta un año, prorrogable si la situación lo aconseja.</p>
<p>c) Viviendas Tuteladas</p> <p>Definidas como hogares funcionales, de dimensiones reducidas, donde conviven mujeres autosuficientes en régimen parcialmente autogestionado. Igualmente, las mujeres están acompañadas de sus hijos/as menores si los tuvieran. Al igual que en el caso anterior, la estancia puede ser de un año, que puede prolongarse en determinados casos (Orden de 17 de febrero de 2003, de la Conselleria de Benestar Social).</p>

En el cuadro 3 se enuncian los principios rectores por los que se rigen estos centros (Art. 3 de la misma Orden de 17 de febrero de 2003):

Cuadro 3. Principios rectores de los Centros Especializados para Mujeres

Principios rectores de los Centros Especializados para Mujeres

- a)** Prevención para evitar situaciones de riesgo físico y psicológico
- b)** Integración en la vida social favoreciendo la adaptación al entorno
- c)** Estimulación y desarrollo de la autonomía funcional
- d)** Fomento de la solidaridad, la participación y la conciencia social
- e)** Realización de programas y actividades en los Centros de Acogida
- f)** Coordinación con las Instituciones públicas y privadas que actúan en el área de la mujer

Paralelamente a estos servicios de atención a la mujer en situación de riesgo y violencia, en la Comunitat Valenciana se han creado tres Centros Mujer 24 Horas, situados en cada una de las capitales valencianas, y un Centro Mujer 24 Horas Itinerante.

En cuanto a los primeros, los **Centros Mujer 24 Horas**, se encuentran ubicados en Alicante, Castellón y Valencia, y están compuestos por equipos multiprofesionales –psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, letradas/os, personal para atención telefónica y responsables de telealarma– que actúan por turnos rotatorios con la finalidad de cubrir las 24 horas del día. Todo ello para dar respuesta a las necesidades de las mujeres que acuden –bien personalmente a través del Servicio de Atención directa, o bien vía telefónica a través del Servicio de Atención Telefónica Gratuita 900 58 08 88–, en busca de orientación por causa de la violencia de género sufrida.

Por su parte, el **Centro Mujer 24 Horas Itinerante** se ha hecho realidad mediante un autobús adaptado internamente para las funciones. Cuenta con profesionales especialistas –psicóloga y trabajadora social– que cubren las funciones de información, impartir charlas y atención personalizada a quienes lo soliciten. Además, brinda un espacio multimedia con información sobre esta problemática social (Conselleria de Benestar Social, 2005).

3.2. ÓRGANOS DE COORDINACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Con la finalidad de avanzar en la coordinación de las actuaciones sectoriales de los diferentes Departamentos Autonómicos se crea, en 2002, la *Comisión Interdepartamental para Combatir la Violencia Doméstica en la Comunitat Valenciana* como órgano colegiado, adscrito a la Conselleria de Benestar Social. Dicho órgano está formado por

los titulares de las diferentes Consellerias que tienen competencias de uno u otro modo sobre la violencia doméstica, a saber, Bienestar Social; Economía, Hacienda y Empleo; Justicia y Administraciones Públicas; Educación; Cultura y Deporte; Sanidad; Territorio y Vivienda, y está presidido por el Presidente de la Generalitat (Decreto 143/2002, de 3 de septiembre, y Decreto 202/2003, de 3 de octubre, que modifica el anterior).

Las funciones de dicha Comisión Interdepartamental quedan reflejadas en el mencionado Decreto 143/2002, de 3 de septiembre, y se refieren al establecimiento de directrices de coordinación; impulso, seguimiento y evaluación de los planes del Gobierno Valenciano en esta materia; estudio y propuestas de medidas de actuación; establecimiento de directrices de colaboración de la actuación del Gobierno Valenciano; propuestas de medidas de actuación de competencia estatal; y otras relacionadas con esta problemática social (Art. 2).

Con posterioridad a la creación de dicha Comisión, en abril de 2004, se constituyó el *Foro de la Comunitat Valenciana contra la Violencia de Género y Personas Dependientes en el Ámbito de la Familia* (Decreto 52/2004, de 2 de abril) como órgano colegiado, consultivo y asesor, adscrito igualmente a la Conselleria de Benestar Social. Esta entidad nace con el objeto de constituir un foro de reflexión, intercambio y comunicación para estudiar, investigar y promover actuaciones preventivas y de erradicación de la violencia de género y personas dependientes en el ámbito familiar (Art. 2).

La amplia composición tiene en cuenta tanto a representantes de las Consellerias que tienen competencias en el ámbito de la violencia doméstica como de representantes de otros organismos o instituciones sociales relacionadas con el tema, como el Consejo Autonómico de los Colegios de Abogados y de Procuradores, Consejo Autonómico de los Colegios de Abogados de la Comunitat Valenciana, Consejo Autonómico de los Colegios de Procuradores de la Comunitat Valenciana, el Síndic de Greuges, la Federación Valenciana de Municipios y Provincias, la Delegación del Gobierno, además de expertos en materia jurídica y social, juristas de reconocido prestigio, especialistas en asuntos de violencia de género, personas dependientes en el ámbito de la familia y otros expertos asignados por la Presidencia (Art. 4, Decreto 52/2004, de 2 de abril).

3.3. ACUERDO INTERINSTITUCIONAL: PLAN DE MEDIDAS DEL CONSELL DE LA GENERALITAT PARA COMBATIR LA VIOLENCIA QUE SE EJERCE CONTRA LAS MUJERES 2005-2008

Consciente del grave problema que supone la violencia contra la mujer, el Consell aprobó un I Plan de Medidas para Combatir la Violencia contra las mujeres (2001-2004) y en la actualidad está vigente el II Plan (2005-2008) acordado en la reunión del Consell

celebrada el 20 de enero de 2006. Ambos planes nacen con el objeto de ofrecer una atención integral dirigida a las mujeres que sufren esta situación. Para ello, tienen en cuenta acciones de sensibilización de la población y de la sociedad en general, prevención y seguridad, apoyo e intervención a la mujer víctima de violencia, así como formación e investigación en la materia, y la necesidad de conocer los avances empíricos producidos para ampliar las técnicas y estrategias de intervención de los profesionales. Así pues se trata de ofrecer una atención integral a la mujer y a los hijos que sufren esta situación para conseguir la mejora de la calidad de vida personal y social.

Este ambicioso objetivo guarda una estrecha conexión, por una parte, con acciones dirigidas a fortalecer a las víctimas en su dimensión personal, psicológica, familiar y social a través de programas específicos de intervención personalizada; por otra, persigue potenciar la red de Centros Especializados para mujeres y sus hijos/as. Considera estos Centros como lugares que aportan seguridad y, a la vez, crecimiento personal, dada la organización profesionalizada de los mismos y los programas de intervención que en ellos se desarrollan.

Igualmente el objetivo al que se está haciendo referencia implica acciones encaminadas al fomento de la cultura y la educación a través de programas que impulsen el acceso a la educación reglada y al fortalecimiento personal. Supone, asimismo, facilitar programas relacionados con el mundo laboral, acceso a viviendas de baja renta, así como impulsar la formación y la investigación tanto de los profesionales adscritos a estos Centros como de otros organismos. Una buena formación revierte en la mejora de la acción desarrollada en los propios Centros. En definitiva, se espera que estas ambiciosas actuaciones redunden en el beneficio de la evolución de las mujeres y los hijos/as que sufren de violencia doméstica.

Ambos Planes, impulsados por la Conselleria de Benestar Social a través de la Direcció General de la Dona i per la Igualtat, nacen con la voluntad de configurarse como una estrategia articuladora y vertebradora, mediante la coordinación interinstitucional y sectorial, dado que la organización y el despliegue de los programas implícitos en ellos se desarrollan atendiendo a la gestión de las diferentes Consellerias responsables que tienen competencias en materia de violencia de género.

En este sentido, la puesta en marcha del vigente Plan de Medidas del Consell de la Generalitat Valenciana para combatir la violencia que se ejerce contra las mujeres (2005-2008) implica, además de la Presidencia de la Generalitat Valenciana, la acción y gestión de las Consellerias de Bienestar Social; Educación; Cultura y Deporte; Justicia y Administraciones Públicas; Sanidad; Economía, Hacienda y Empleo; Territorio y Vivienda; e Industria, Comercio e Innovación.

4. Marco teórico y conceptual

El impacto que la violencia de género ejerce sobre la salud de la víctima tiene consecuencias perjudiciales tanto en su proceso de desarrollo personal y emocional, como en el de socialización e inclusión en una sociedad en continuo cambio y evolución.

Los estudios llevados a cabo en los últimos tiempos plasman una realidad escalofriante en cuanto a la incidencia de este problema social. En este sentido, la OMS (2003) indicó que cada día pierden la vida de forma violenta en torno a 4.000 personas de una u otra forma. Cifras más cercanas relacionadas con la Comunitat Valenciana muestran que, desde la creación en Valencia en el año 1996 de los Centros Mujer hasta el año 2006, se han atendido en los Centros Mujer 24 Horas de la Comunitat Valenciana un total de 20.771 mujeres víctimas de violencia de género.

De las mujeres atendidas por violencia, 11.834 fueron objeto de maltrato físico y psicológico, 7.332 lo fueron por maltrato psicológico en el ámbito familiar, seguido de las 746 mujeres que sufrieron agresiones sexuales, 514 víctimas de abusos sexuales y 285 objeto de acoso sexual.

Asimismo, señalar que desde el Servicio de Atención Telefónica Gratuita se atendieron desde el año 1996 hasta el 2006 un total de 248.809 llamadas acerca de esta problemática.

Diferentes informes realizados por Amnistía Internacional (2005, 2007) reflejan las consecuencias de la violencia sobre la salud de la víctima. Éstas se sitúan en los ámbitos: físico, sexual y reproductivo; y psíquico y del comportamiento. El cuadro siguiente (cuadro 4) tomado de uno de los informes aludidos, plasma esta situación.

Por su parte, la investigación empírica ha demostrado que la violencia tiene consecuencias nefastas sobre la salud física y psicológica de la víctima. En relación con los efectos sobre la salud física en general, se han demostrado conexiones con problemas ginecológicos, como el dolor pélvico asociado a enfermedad inflamatoria de la pelvis, hipertensión o cefaleas (Villavicencio, 1999), dolores crónicos lumbares, cervicales y pélvicos (Coker, Smith, Bether, King y McKeown, 2000). También con la fibromialgia o cuadro de dolor osteomuscular crónico generalizado (Ruiz-Pérez, Blanco-Prieto y Vives-Cases, 2004).

Cuadro 4. Consecuencias de la violencia sobre la salud de la mujer

Consecuencias de la violencia sobre la salud de la mujer

• Física

- Lesiones abdominales y torácicas
- Hematomas, desgarros y abrasiones
- Síndromes de dolor crónico
- Discapacidad
- Fracturas
- Trastornos gastrointestinales
- Estado general de salud deprimido, o número de síntomas mayor que el promedio

• Sexuales y reproductivas

- Trastornos ginecológicos
- Infertilidad
- Aborto espontáneo
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Problemas relacionados con el embarazo
- Disfunción sexual
- Enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH
- Aborto practicado en condiciones peligrosas
- Embarazo no deseado

• Psíquicas y del comportamiento

- Ansiedad, miedo, depresión
- Sentimientos de vergüenza y culpabilidad
- Trastornos del sueño
- Trastornos de los hábitos alimentarios
- Autoestima baja
- Trastorno de estrés post-traumático
- Daño autoinfligido
- Consumo y abuso de sustancias
- Pensamientos suicidas
- Comportamiento sexual de riesgo

Fuente: House, Amnistía Internacional (2005).

Las mujeres víctimas de violencia tienden a desarrollar sentimientos de minusvalía, culpabilidad, aislamiento social, cerrazón y autoafianzamiento de la percepción de que no se les va a apoyar si su situación es conocida por terceras personas. De ahí la actitud de callar o negar lo que en numerosas ocasiones resulta evidente a los ojos de los conocidos. Esta posición conduce a sentimientos de incapacidad y de baja autoeficacia que les impide escapar de la situación y del maltratador (Rothenberg, 2003). La situación contribuye a desarrollar ansiedad, depresión y estrés postraumático (Stein y Kennedy, 2001). A esto hay que añadir que los menores expuestos a la violencia tienden a reproducir situaciones semejantes en la edad adulta. En efecto, la violencia en la infancia constituye un factor relevante y predictor de victimización futura (Sarasua y Zubizarreta, 2000). Se han observado, también, tasas elevadas de morbilidad psicológica en niños/as que han vivido la violencia (Herman, 1998). Al mismo tiempo y de forma paradójica, estos menores pueden presentar mayor resistencia psicológica y más habituación a situaciones violentas, hasta llegar a considerarlas en los parámetros de “normalidad”, sobre todo cuando se producen en el entorno familiar íntimo (Larizgoita, 2006).

La amplia sintomatología asociada a estas mujeres ha provocado que se defienda el término “síndrome de la mujer maltratada” que aglutina problemas psicológicos como ansiedad, insomnio, baja autoestima, depresión clínica y trastorno de estrés postraumático (Stein y Kennedy, 2001; Matud, 2004).

Ciertamente, la violencia física ejercida mediante el uso de la fuerza contra el cuerpo de la mujer es patente y visible a través de las secuelas físicas que deja en los moratones, brechas, etc. Sin embargo, también la violencia psíquica, más sutil y silenciosa, tiene efectos nefastos sobre la salud de la víctima. Se manifiesta con desvalorizaciones de la mujer en forma de amenazas, insultos, humillaciones, desprecio, rechazo afectivo así como bloqueos de las iniciativas de interacción, aislamiento o incomunicación (Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional, 2005). Los continuos ataques a la forma de ser y a la personalidad de la víctima van minando la salud mental y pueden tener consecuencias muy negativas para la inserción social de la misma. Las mujeres que sufren violencia no se atreven a hacer lo que desean, sólo buscan evitar el desencadenamiento de la violencia (Alberdi y Matas, 2002).

4.1. FACTORES DE VULNERABILIDAD ASOCIADOS A LA VIOLENCIA

El maltrato a la mujer por su pareja se puede considerar un fenómeno global que tiene una incidencia en mayor o menor grado en todos los países y afecta a todos los niveles sociales, culturales y económicos.

Con todo, existen determinados factores potenciadores y facilitadores de agresión. De forma que la presencia de factores de riesgo puede impulsar la probabilidad de que

la persona agresora se comporte violentamente y las agredidas sean más vulnerables. El círculo en el que se enmarca la situación facilita el surgimiento de las agresiones.

Entre los factores de riesgo a tener en cuenta se encuentran los de tipo cultural, social, familiar e individual (ver cuadro 5).

Cuadro 5. Factores de riesgo o vulnerabilidad asociados a la violencia

Factores de riesgo o vulnerabilidad
<ul style="list-style-type: none">• Culturales<ul style="list-style-type: none">– Cultura patriarcal– Estereotipos rígidos de masculinidad y feminidad– Creencias sobre la disciplina y el valor del castigo
<ul style="list-style-type: none">• Sociales<ul style="list-style-type: none">– Falta de recursos económicos, trabajo precario o desempleo y escaso nivel de formación de ambos miembros de la pareja– Discriminación laboral– Defensa del carácter privado del ámbito laboral– Estructura y funcionamiento de las Instituciones y deficiente apoyo institucional a las víctimas– Imagen de la mujer en los medios de comunicación– Carencia de apoyo social
<ul style="list-style-type: none">• Familiares<ul style="list-style-type: none">– Un alto grado de rigidez de la estructura familiar– Intensidad de los vínculos interpersonales– Estrés atribuible a las fases del ciclo vital– Conflictos conyugales y maltrato en las relaciones anteriores
<ul style="list-style-type: none">• Individuales<ul style="list-style-type: none">– Los trastornos del control de los impulsos– Los celos patológicos– Baja autoestima– Inexpresividad emocional– Abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas– Aprendizaje de modelos de relación agresivas– La edad

Fuente: Heise, Ellsberg y Gottemoeller (1990), Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

Dada pues la amplitud de factores a tener en cuenta así como las manifestaciones que el maltrato tiene sobre la persona, se propone una orientación ecológica integrada para el análisis e intervención de la mujer víctima de violencia y para los hijos e hijas. Desde esta perspectiva se considera que no existe un único factor causal, sino una interacción de factores que operan desde diferentes niveles y que pueden favorecer o inhibir la violencia (Heise, Ellsberg y Gottemoeller, 1999). Entre los factores se encuentran unos relacionados con la cultura, los roles asociados al género, y las creencias de poder y dominancia en el seno de la convivencia. Las normas culturales se manifiestan tanto en el ámbito individual-conyugal como en esa atmósfera que se respira en las relaciones familiares, en las comunidades y en los contextos sociales más amplios.

4.2. MODELO DE INTERVENCIÓN: ANÁLISIS Y DEFINICIÓN

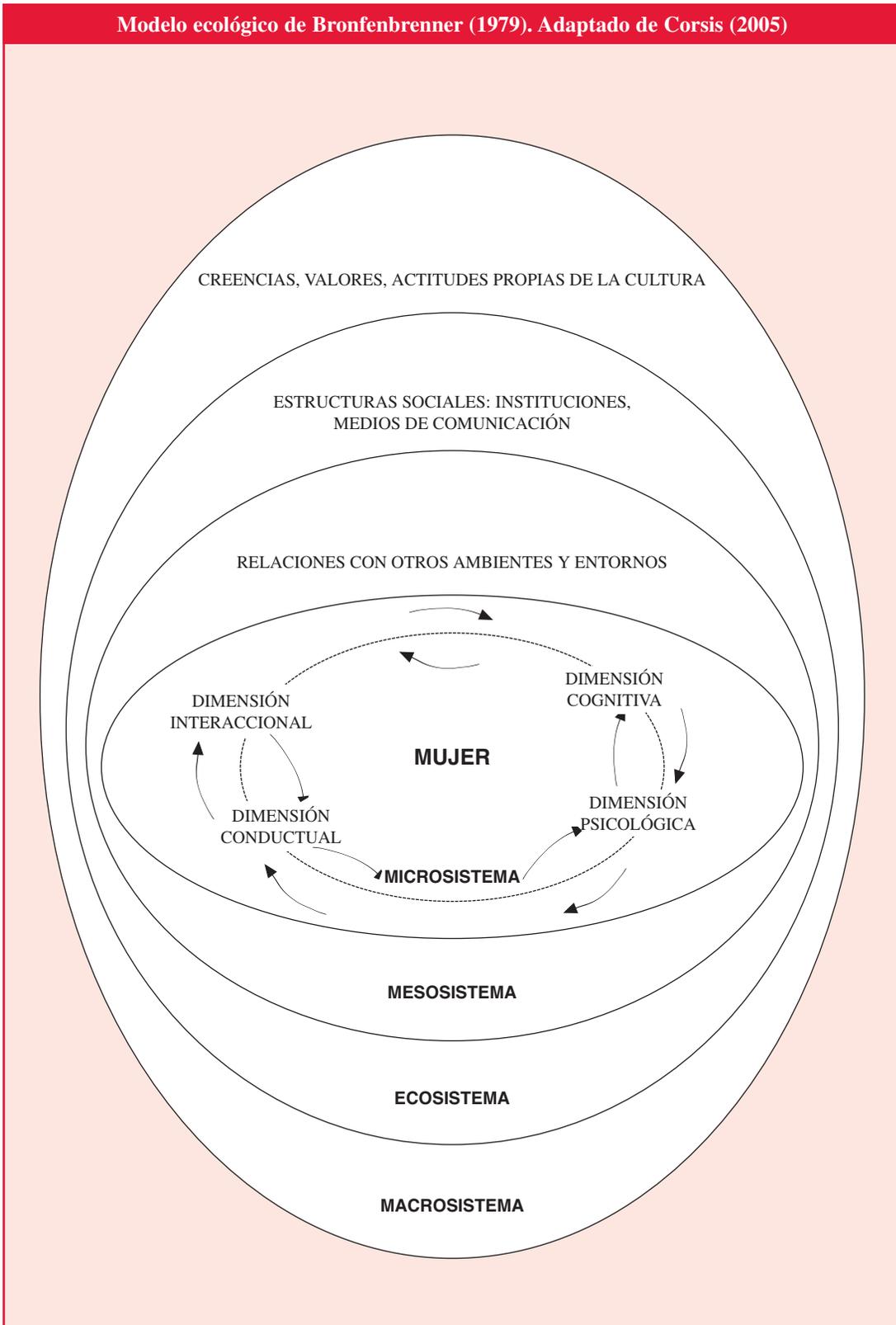
Dada la complejidad y la interconexión que se establece entre víctima / maltratador / factores culturales / sociales / personales / e individuales, los canales de intervención han de tomar en consideración las diferentes dimensiones personales y socioculturales que forman parte de la misma vida.

El modelo ecológico, definido por Bronfenbrenner (1977, 1979, 1986) parte de la convicción de que las conductas de las personas se producen en íntima conexión con el entorno en el que se desarrollan. Este no se limita al entorno más próximo o familiar sino que se extiende a un entorno más amplio, externo a la persona, y relacionado directa o indirectamente con el entorno inmediato.

El comportamiento de las personas tiene relación tanto con factores internos de índole cognitiva y emocional (las creencias y las expectativas), como con factores externos relacionados con el entorno y el ambiente y, además, con la acción misma que depende a su vez de los procesos de interacción producidos con las otras personas (Bandura, 1997). Desde esta perspectiva, el modelo social-cognitivo defiende que los factores situacionales y personales, como son las creencias y los juicios, ejercen una influencia positiva o negativa sobre la conducta a través de mecanismos afectivos y cognitivos (Bandura, 1999).

En esta línea, el ambiente ecológico se concibe a modo de una espiral que contiene estructuras concéntricas que van ampliando el campo de influencia (ver figura 1).

Figura 1. Modelo ecológico



En el nivel más próximo se encuentra *el microsistema*, que comprende el estrecho pero complejo mundo de las relaciones familiares. Se refiere al contexto inmediato, la actividad, las relaciones interpersonales y los roles que se asumen en su seno.

El segundo nivel, denominado *mesosistema*, alude al campo relacional más amplio y a las interrelaciones que los miembros familiares mantienen con otros ambientes. En este nivel se amplía el círculo de influencia. Las influencias pueden proceder de relaciones directas con otras personas (mundo laboral, ocio, amistades, etc.) o por intercambio de conocimientos producidos por otros entornos.

Bronfenbrenner refiere un tercer y cuarto nivel, denominados *exosistema* y *macrosistema* respectivamente. El *exosistema* tiene en cuenta las estructuras sociales, las instituciones o los medios de comunicación como factores que ejercen una influencia directa o indirecta sobre el proceder de las personas. Y, por último, el *macrosistema* comprende el mundo de las creencias, de los valores y de las actitudes que provienen de la propia cultura. La comunidad, la sociedad y la cultura, inculcan formas de hacer y actuar, normas y valores específicos que potencian modelos de actuación. De este modo se van fraguando estilos de vida y creencias compartidas por grupos culturales que producen estabildades y mantenimiento de conductas o, también y en el lado opuesto, pueden ser facilitadores de cambio (Mestre, Tur y Samper, 2006; Tur, 2003).

Desde esta perspectiva, la atención a la mujer maltratada ha de comprender las diferentes dimensiones o ámbitos de influencia de su comportamiento.

Tomando como referencia la aportación de Corsi (2005), a partir de la adaptación bronfenbrenneriana, para la actuación con las mujeres víctimas de violencia se han de considerar las cuatro dimensiones psicológicas, interdependientes entre sí, que se encuentran implícitas en el primer nivel denominado microsistema:

- a) *La dimensión cognitiva*: comprende los pensamientos, las formas de conceptualizar y percibir las acciones, en definitiva, las estructuras y los esquemas cognitivos.
- b) *La dimensión psicológica*: alude al mundo de las emociones, sentimientos y ansiedades, expectativas y autoconcepto.
- c) *La dimensión conductual*: se refiere a las actuaciones, y abarca el repertorio conductual de la persona al desenvolverse y relacionarse con el mundo.
- d) *La dimensión interaccional y social*: atiende al mundo de las relaciones que la persona establece tanto en el microsistema como en el macrosistema general. Guarda relación con las formas y modos de interactuar y comunicarse con terceros. Además, tiene en cuenta la interconexión con los recursos de la sociedad, como son las estrate-

gias de búsqueda y de los servicios adecuados para contribuir a paliar sus necesidades, como las infraestructuras sanitarias, recursos judiciales u otros de orden social y laboral.

Estas dimensiones forman un conjunto de factores interconectados que van definiendo la manera de actuar de las personas en el entorno inmediato. Y en este sentido, el individuo se va configurando a partir de los cuatro niveles de influencia que el modelo ecológico define como microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

5. Principios rectores a considerar en el proceso de puesta en marcha del Protocolo

El protocolo de actuación integral dirigido a la mujer y los hijos/as ingresados en los Centros nace con el objetivo de ser un documento de trabajo que guíe la actuación y atención de los profesionales de los mismos Centros, distribuidos en el ámbito geográfico valenciano. Con esta finalidad se pretende lograr un modelo de intervención propio de la Comunitat Valenciana.

En este sentido, considerando tanto las aportaciones de ámbito normativo y legal como los resultados y contribuciones de la investigación empírica, mencionadas anteriormente, es necesario, a la hora de elaborar el protocolo de actuación a la mujer víctima de maltrato, tener en cuenta una serie de factores que se constituyen como principios rectores para la atención integral de estas mujeres, así como de sus hijos e hijas.

Los principios rectores a los que hace referencia este apartado se elaboran teniendo en cuenta tanto el marco normativo vigente como los resultados obtenidos en la investigación empírica realizada recientemente (2006-2007) en nuestra Comunidad. Ambas dimensiones han sido objeto de análisis en los apartados precedentes.

5.1. SUPUESTOS DERIVADOS DEL MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

Del marco normativo-institucional se desprenden los siguientes principios básicos a tener en cuenta a la hora de abordar la intervención con las mujeres que sufren esta problemática.

- La violencia doméstica –dirigida a la mujer y/o a los hijos/as– es considerada unánimemente una violación a los derechos fundamentales.
- La intervención sobre la violencia doméstica requiere actuaciones coordinadas que engloben acciones multidisciplinarias.
- La actuación integral requiere de la acción coordinada de los poderes legislativos, policiales, judiciales, así como sanitarios, educativos y sociales.
- La actuación se dirige a la sensibilización social, atención jurídica y social, respuesta rápida de protección y seguridad a la víctima, además de establecer programas de intervención directa a la víctima y a los hijos e hijas.
- El principal objetivo de la intervención ha de perseguir que estas mujeres logren el control de su vida en las dimensiones física, psicológica, laboral y social.

5.2. PRINCIPIOS RELACIONADOS CON LOS RESULTADOS EMPÍRICOS

Desde la investigación empírica se pueden obtener los siguientes principios relacionados con la tasa de enfermedades físicas y psíquicas:

- Las mujeres víctimas de violencia manifiestan una mayor incidencia de enfermedades físicas y mayores tasas de morbilidad mental y psicológica.
- Entre los problemas *físicos* resaltan los siguientes: mayores índices de problemas vertebrales (cervicales, lumbares, pélvicos), úlceras estomacales, síndrome de colon irritable, elevada ingesta de sustancias, hipertensión, problemas ginecológicos como el dolor pélvico asociado a una enfermedad inflamatoria de la pelvis, cefaleas y fibromialgia (Villavicencio, 1999; Ruiz-Pérez, Blanco-Prieto y Vives-Cases, 2004). Durante el embarazo, los malos tratos físicos y psicológicos tienen consecuencias sobre el feto, se asocian a abortos, muerte fetal, parto prematuro, lesiones del recién nacido y bajo peso al nacer (Ruiz-Pérez, Blanco-Prieto y Vives-Cases, 2004).
- En la dimensión *psicológica* se perciben cuadros clínicos de estrés postraumático, ansiedad, depresión, aislamiento social, sentimientos de incapacidad, y baja autoeficacia y autoestima (Rothenberg, 2003; Stein y Kennedy, 2001; Sarasua y Zubizarreta, 2000), así como un efecto negativo sobre la salud de los hijos/as (Herman, 1998; Matud, 2006), además de manifestar distorsiones cognitivas y habituación a la violencia.
- Las mujeres pueden permanecer con su pareja durante muchos años y volver con ellos después de ser capaces de abandonarlos. Se constata que dejar una relación de abuso es un proceso complejo que incluye periodos de negación, culpa y sufrimiento antes de ser capaces de reconocer la realidad, es decir, de aceptar que son víctimas de violencia doméstica (Heise y García-Moreno, 2002).
- La separación física del agresor no significa necesariamente el cese de la violencia. Al contrario, es frecuente que se produzca un pico de violencia cuando se toma la decisión de abandonar (Amor, Echeburúa, Zubizarreta y Sarasua, 2002).
- Los menores expuestos a situaciones de violencia en el ámbito familiar son más vulnerables y tienen mayor propensión a reproducir situaciones semejantes en la edad adulta (Sarasua y Zubizarreta, 2000).
- El maltrato doméstico se produce en todas las edades, grupos sociales, nivel de estudios y vinculaciones civiles.

En la Comunitat Valenciana se ha llevado a cabo un estudio empírico (Mestre, Tur y Samper, en prensa) dirigido a evaluar a las mujeres y los/las menores ingresados/as en 22 Centros Especializados Mujer distribuidos a lo largo de toda la geografía autonómica valenciana. La muestra ha estado constituida por 117 mujeres y 121 menores. La edad de las mujeres oscila entre 16 y 58 años y la de los/las menores entre 1 mes y

15 años. Del colectivo de mujeres 81 están ingresadas por causa de violencia doméstica y las restantes 36 por exclusión social.

De dicha evaluación psicológica y social de las mujeres y sus hijos e hijas sobresalen de forma sintética los siguientes factores relacionados con la salud mental y psicológica que se presentan en el cuadro 6.

Cuadro 6. Principales resultados del estudio empírico realizado en la Comunitat Valenciana

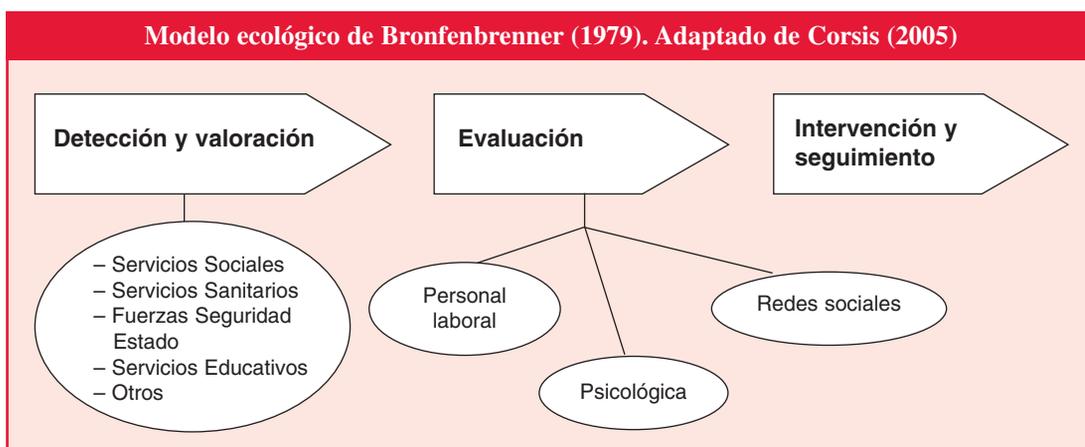
Principales resultados del estudio empírico realizado en la Comunitat Valenciana (Mestre, Tur y Samper, 2008)
<ul style="list-style-type: none">• En relación con las mujeres:<ul style="list-style-type: none">– Ansiedad elevada (49%)– Sintomatología depresiva (casi el 42%)– Síntomas de estrés postraumático (52%): reexperimentación (52%), evitación y embotamiento (52%), arousal (52%)– Falta de recursos psicológicos para afrontar la crianza de los hijos: baja percepción de apoyo en la crianza (16%), poca satisfacción (16%), escasa capacidad para ejercer la disciplina con los hijos (19%) y estimularles hacia la autonomía (22,5%)– Elevados índices de apego (18%) y preocupación por el presunto agresor (20%)– Baja autoestima y disminución de la asertividad (16%)– Visión negativa de la vida (18%)– Aumento de la activación (dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, falta de concentración) (52%) • En relación con los menores se observa:<ul style="list-style-type: none">– Elevados índices de enuresis nocturna (37,5 % de la población evaluada, mayor de 6 años)– Problemas para conciliar el sueño (más del 30%), menores de 0 a 3 años (30%), mayores de 4 años (casi el 40%). Pesadillas y/o terrores nocturnos (10%) y miedo al acostarse (casi el 24%)– Problemas relacionados con la alimentación (28,5%). Un 23% durante los primeros meses de vida (problemas de succión, rigidez de la madre, relaciones tensas, etc.)– Mayores dificultades en el desarrollo madurativo, por encima del 20% manifiestan problemas generalizados en el desarrollo evolutivo (capacidad de adaptación, lenguaje y motricidad)– Elevados índices de sintomatología depresiva (por encima del 25%) así como de inestabilidad emocional y de exteriorización de la ira (25%) y deficientes mecanismos de afrontamiento (17%)– Niveles muy bajos de autoestima y autoconcepto. Puntuaciones que oscilan entre los percentiles 10 y 40 para las diferentes acepciones del autoconcepto: conductual (PC 20); intelectual (PC 35); físico (PC 40); social o popularidad (PC 25); felicidad-satisfacción (PC 10). El grupo de riesgo se sitúa en casi el 18% de los/las menores que tienen más de 7 años, evaluados en esta variable– Elevados índices de ayuda específica en el seguimiento del proceso educativo (el 40% precisa de servicios específicos e individualizados del sistema educativo)

6. Protocolo de detección y actuación:

Organismos implicados

Ante la situación de malos tratos, el despliegue de recursos sociales, sanitarios y policiales existentes puede ayudar a detectar los casos, o simplemente una llamada al teléfono de emergencia 112, policía 091, o al teléfono 900 580 888 del Centro Mujer 24 Horas. La comunicación telefónica puede ser realizada por la propia víctima, familiares o amistades, o bien por los servicios sanitarios, sociales, policiales o de otra índole que lo detecten. La atención inmediata por parte de los organismos correspondientes requiere de un orden que comporte rapidez, diligencia y eficacia en el propio proceso, para así ofrecer a la víctima tanto la seguridad física inmediata como el apoyo emocional, necesarios para enfrentarse a una situación de esta envergadura.

Figura 2. Proceso de atención en los casos de violencia doméstica



Canal de detección

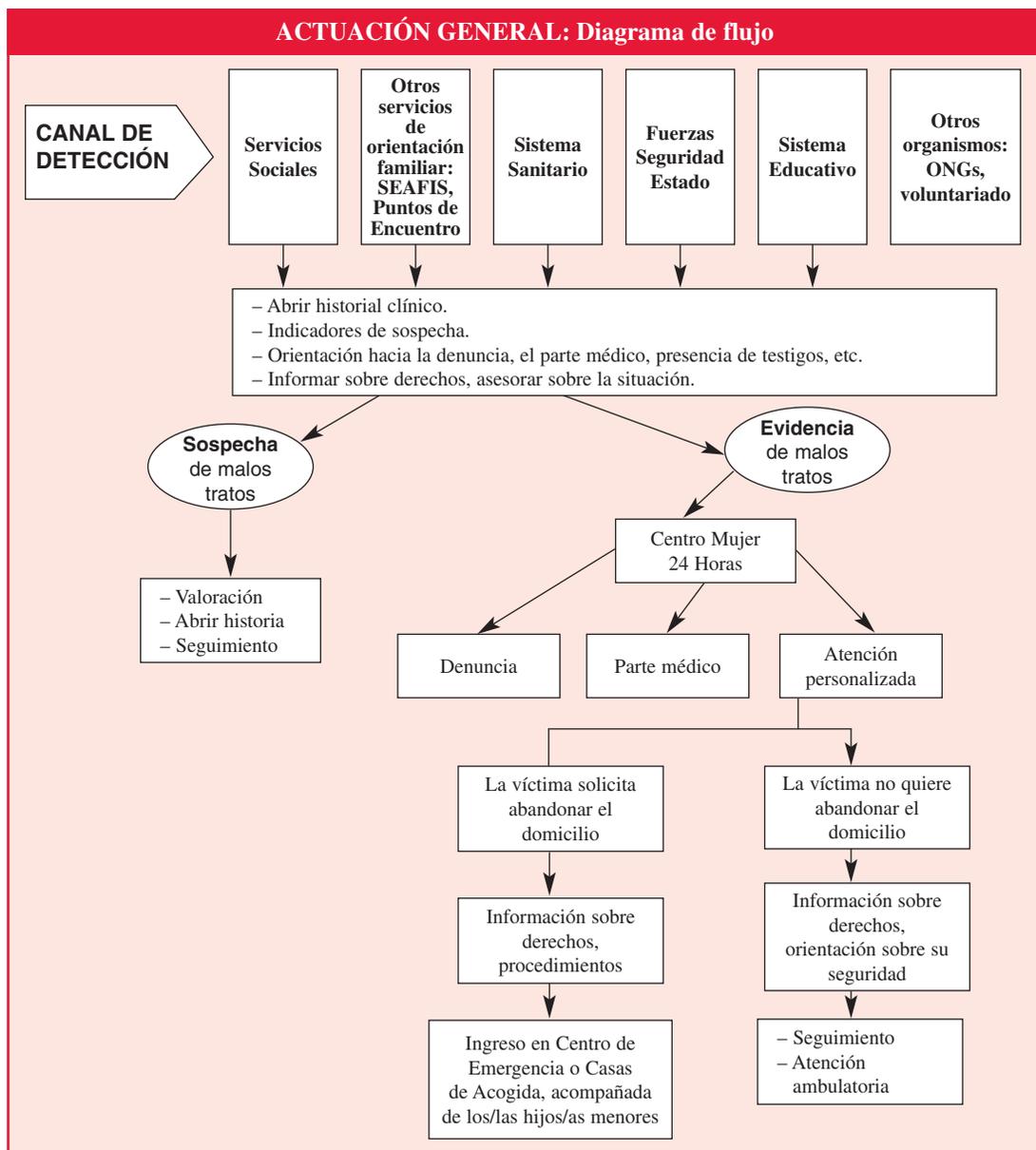
Como se ha mencionado anteriormente, los casos de violencia pueden ser detectados por los diferentes servicios que están actuando en el ámbito del maltrato a mujeres, aunque sus competencias sean distintas, como son los Centros sanitarios, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado o de los Servicios Sociales. Estas fuentes, por su importancia, son objeto de estudio más detallado en los apartados siguientes.

Además, en la Comunitat Valenciana coexisten otras entidades de atención a la familia, directa o indirectamente, como son los Servicios Especializados de Atención a la Familia e Infancias (SEAFIS), Puntos de Encuentro, Servicios Psicopedagógicos Escolares de Zona y Municipales y ONGs o asociaciones. Todos pueden ser una buena vía de detección de casos de violencia.

El siguiente diagrama (figura 3) plasma de forma gráfica la situación general relativa a la detección así como las líneas globales de actuación ante casos de violencia doméstica.

Como se observa, detectar casos de violencia puede proceder de diferentes servicios del ámbito policial, social, sanitario o educativo. Por consiguiente, se trata de definir el procedimiento y la vía de intervención más adecuada con el objetivo último de ofrecer servicios que contribuyan a preservar la integridad física de la mujer y de los menores, además de la intervención sanitaria, psicológica y social según aconseje la situación.

Figura 3. Diagrama de flujo sobre la actuación general



6.1. ACTUACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES VALENCIANOS

En la Comunitat Valenciana el sistema público de Servicios Sociales se estructura en Servicios Sociales Municipales de Base y Servicios Sociales Especializados Mujer.

Los primeros se dirigen a la atención social primaria, por lo que se encuentran muy cerca de los ciudadanos y ciudadanas, de los ambientes familiares y de los barrios, dada su ubicación municipal o mancomunada –en estos casos abarca varios municipios de reducidas dimensiones–. Los Servicios Sociales de Base son el canal de entrada de las necesidades generales, por tanto, orientan e informan, prestan apoyo profesional o derivan a los ciudadanos hacia otros servicios de la red. Además, por su cercanía a los domicilios son los que mejor pueden conocer las realidades de los individuos.

En cuanto a los Servicios Especializados Mujer, la red existente en la Comunitat Valenciana permite ingresar a las mujeres y a los/las menores víctimas de esta lacra social, cuando la situación familiar y personal así lo aconseja, para orientar, evaluar y realizar tratamiento individual y/o en grupo. Ofrecen, asimismo, acompañamiento personal a la víctima en la búsqueda de recursos sanitarios, judiciales o socio-laborales. Y, sobre todo, cuando se requiera y en los casos extremos, pueden proporcionar un lugar de estancia cálida y aportar la seguridad física al ser ingresadas en un entorno acogedor, que les ayudará a enfrentarse a una decisión no exenta de peligros.

En la Comunitat Valencia existe una red de 22 Centros de Servicios Sociales Especializados Mujer, distribuidos por todo el territorio autonómico, además de 3 Centros Mujer 24 Horas ubicados en cada una de las capitales: Alicante, Castellón y Valencia, y el Centro Mujer 24 Horas Itinerante, ya mencionados.

La atención a la mujer y a los hijos/as víctimas de maltrato pasa necesariamente por tres fases: de detección, de evaluación y de tratamiento e intervención. A continuación se procede a analizar cada una de ellas.

a) Fase de detección de la violencia de género

Comentada en el apartado precedente, por considerar que en esta fase intervienen tanto los servicios sociales como los sanitarios, policiales o de otra índole jurídica y educativa. A continuación, se detallan una serie de indicadores que ayudan a detectar un problema de violencia doméstica (cuadro 7).

Cuadro 7. Indicadores de sospecha de ser víctima de violencia

Indicadores de sospecha de violencia de género

INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

• Antecedentes

- Vivir o sufrir malos tratos durante la infancia (mayor consideración a aceptarlos como normales)
- Problemas ginecológicos durante la infancia, derivados de abuso sexual

• Factores ginecológicos-obstétricos

- Lesiones en genitales, abdomen o pecho durante los embarazos
- Dolores pélvicos, dispareunia, anorgasmia, dismenorrea e infecciones ginecológicas de repetición
- Historia de abortos, hijos con bajo peso al nacer, ausencia de control de la fecundidad (embarazos repetidos y no deseados), retraso en la solicitud de atención prenatal, dejadez en el seguimiento médico del embarazo, etc.

• Hábitos de vida

- Abuso de medicamentos, sobre todo psicofármacos
- Conductas de huida como alcoholismo o drogadicción
- Insomnio
- Intentos de suicidio
- Problemas de alimentación
- Aislamiento social, tristeza, apatía, descuido personal
- Quita importancia a las posibles lesiones, las justifica

• Factores somáticos

- Problemas de cefaleas, dolores en la espalda (cervicales, lumbares, pélvicos), dolor crónico general, problemas gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal), mareos, dificultades respiratorias, etc.

• Factores psicológicos

- Ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, insomnio, apatía, baja autoestima, alta preocupación por el esposo/compañero, agotamiento psíquico, trastornos de la conducta alimentaria, irritabilidad, cambios de humor (labilidad emocional), poca asertividad, ensimismamiento, miedos y temores

• Utilización de servicios sanitarios

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

• Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer

- Situaciones de cambio vital:
 - Embarazo y puerperio
 - Noviazgo
 - Separación
 - Jubilación propia o de la pareja
- Situaciones que aumentan la dependencia:
 - Aislamiento tanto familiar como social
 - Migración, tanto interna o nacional como extranjera
 - Dependencia física o económica
 - Dificultades laborales y desempleo
 - Dificultades de formación y de ascenso en el trabajo
 - Ausencia de habilidades sociales
- Situaciones de exclusión social (reclusas, prostitución, indigencia)

INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA

• **Características de las lesiones y problemas de salud**

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

• **Actitud de la mujer**

- Temerosa, evasiva, incómoda, se altera por ejemplo al abrirse la puerta, etc.
- Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza
- Autoestima baja
- Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad
- Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evitar mirar a la cara
- Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones
- Falta de cuidado personal
- Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas

• **Actitud de la pareja**

- Solicita estar presente en toda la vista
- Muy controlador, siempre contesta él o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos
- Excesivamente preocupado o solícito de ella
- A veces colérico u hostil con ella o con el profesional

* *En relación con el esposo o compañero presunto agresor, se ha de valorar:*

- Historial de convivencia
- Hábitos de vida
- Historia laboral
- Afrontamiento e implicación familiar-social: apoyo prestado a la familia, distribución de funciones en el hogar, comunicación, compartir secretos, convivencia marcada por una cierta estabilidad en la comunicación (ciclo de la violencia)

* *Actitudes a tener en cuenta si estuviera presente la pareja/el cónyuge durante la entrevista:*

- La mujer suele ser temerosa en sus contestaciones, busca la aprobación del esposo/compañero
- El esposo/compañero suele querer controlar las contestaciones, interrumpir para rectificar informaciones aportadas por la mujer, puede mostrarse preocupado en exceso por ella y en otras ocasiones hostil con la mujer o con los profesionales que los atienden
- Ante cualquier sospecha de intimidación o coacción se deberá buscar un espacio individual y privado para evaluar la situación, sin que esté presente el presunto agresor

b) Fase de valoración y evaluación psicológica y social

La fase de valoración y evaluación psicológica y social es fundamental para poder llevar a cabo un programa de intervención ajustado a las necesidades y adaptado a la mujer y a los hijos/as que sufren este problema.

Como puede observarse en el cuadro 8, los factores se relacionan con la mujer y con los y las menores que sufren esta situación. En uno y otro caso, las secuelas que deja ser víctima y/o testigo de violencia pueden ser irreparables. Por ello la fase de evaluación ha de englobar a ambos colectivos. De este modo, a partir de ella podrá desarrollarse el programa de intervención dirigido a ambos –mujeres, menores– y la interacción establecida entre ellos.

La evaluación de la mujer comprenderá aspectos relacionados con la historia, personal, clínica y familiar; valoración social, psicológica y médica; relaciones de dependencia con el presunto agresor e instalación social.

En el caso de los menores, la evaluación contemplará factores relativos a su desarrollo físico y madurativo, relaciones e interacciones materno-filiales, adaptación escolar y social, emociones y factores de personalidad (cuadro 8).

c) Fase de tratamiento

Los resultados de la fase de evaluación dirigen la acción de los profesionales y orientan hacia dónde seguir y por dónde iniciar la siguiente fase centrada en la intervención.

El modelo ecológico expuesto tiene en cuenta la dimensión personal e individual de la mujer inmersa en un entorno familiar próximo que, a su vez, se encuentra dentro de una sociedad y de una cultura. Por lo tanto, los hechos, las metas, los pensamientos y los sentimientos de la mujer y de los hijos/as están influidos por los acontecimientos pasados, por los presentes, por los mensajes que llegan desde el entorno social próximo y menos próximo, los mass media y la misma cultura que irradia la atmósfera (por ejemplo, encajar una agresión es duro pero las creencias culturales o religiosas puede provocar que la mujer lo minimice).

Desde la teoría social cognitiva se ha demostrado que la estructuración cognitiva o esquemas de pensamiento van organizando y guiando las acciones de las personas. La manera en que se procesa la información recibida depende, en gran parte, de las capacidades personales, las creencias de eficacia, los prejuicios y las expectativas. Los pensamientos van dirigiendo, con sutileza pero con eficacia, el curso de las acciones. A partir de los esquemas cognitivos se van estableciendo las interacciones con los demás y se van formando los juicios e inferencias para etiquetar el mundo social.

Cuadro 8. Factores en el proceso de evaluación psicológica y social

Factores a tener en cuenta en el proceso de evaluación psicológica y social

• En relación con la mujer

- Historia personal y clínica (Anexo I, pág. 83):
 - Datos sociodemográficos
 - Datos relacionados con el modo de vida, tipo de convivencia, relaciones, hábitos
 - Datos relacionados con los trastornos psicológicos reactivos: trastornos somáticos, ansiedad, trastornos del sueño (pesadillas, insomnio), inestabilidad, miedos, trastornos de la conducta alimentaria, tristeza, apatía, depresión ideas de suicidio
- Valoración social:
 - Situación familiar, genograma
 - Situación laboral y profesional
 - Situación económica
 - Socialización, relaciones sociales, apoyo familiar, social, amistades
 - Estrategias personales de búsqueda de recursos sociales, jurídicos, sanitarios, de afrontamiento ante el estrés, nerviosismo
- Datos relacionados con el presunto agresor: relaciones conyugales, autoritarismo, hábitos de vida, situación personal y profesional; creencias, mitos y estereotipos
- Otros aspectos:
 - Antecedentes familiares de violencia
 - Rigidez de normas, autoritarismo
 - Dependencia económica
 - Aislamiento social
- Evaluación psicológica: valoración de las características psicológicas y de la personalidad. Esta fase de evaluación contendrá al menos:
 - Escalas de evaluación de la ansiedad
 - Estrés postraumático
 - Depresión
 - Apego y dependencia emocional del presunto agresor
 - Asertividad
 - Autoestima
 - Autoeficacia

• En relación con los y las menores (Anexo II, pág. 89)

- Para los más pequeños (menores de 3 años):
 - Anamnesis
 - Desarrollo madurativo: conducta adaptativa, motricidad, lenguaje y área de socialización y relaciones con los iguales
 - Observaciones *in situ*: relaciones materno/paterno-filiales
- Para los más mayores (mayores de 3 años):
 - Anamnesis.
 - Adaptación escolar (niños/as escolarizados).
 - Valoración del desarrollo motor, lenguaje y socialización (a través de un balance psicomotor) (niños de 3-6 años)
 - Apego
 - Autoconcepto
 - Depresión
 - Relaciones materno/paterno-filiales

De este modo se activa el sistema autorregulatorio o mecanismos de autorregulación del comportamiento, referido al conocimiento de cuándo, dónde y cómo es adecuado usar unas habilidades u otras, reaccionar de uno u otro modo y obrar de forma eficaz en cada momento.

El sistema de autorregulación atiende a procesos cognitivos y afectivos interconectados entre sí, que ejercen una influencia sobre los factores biológicos y contextuales y, a la inversa, estos últimos influyen sobre los afectivos y cognitivos, al tiempo que desempeñan un importante papel en la modulación de los intercambios entre la persona y el mundo social (Bandura, 1986, 2001).

En consideración con todo ello, el tratamiento de la mujer y de los/las menores ingresados en los Centros de Servicios Sociales Especializados Mujer ha de atender a las dimensiones personales, cognitivas, conductuales y de interacción, teniendo presentes creencias, sentimientos y pensamientos de las mujeres y los hijos/as.

El enfoque ha de partir de las necesidades individuales de las mismas, respetando en todo el proceso sus espacios, sus tiempos y su nivel de decisión. Asimismo, ha de ser realizado por un equipo multidisciplinar donde son fundamentales las intervenciones de psicólogos/as y trabajadores/as sociales y educadores/as, además de profesionales del campo sanitario, judicial y de las Fuerzas de Seguridad del Estado.

Así pues, desde los Centros de Acogida o Viviendas Tuteladas donde se encuentran las mujeres y los hijos/as, la intervención ha de perseguir los siguientes objetivos generales:

- a) Ofrecer una seguridad física y psicológica a la víctima y a sus hijos e hijas.
- b) Trabajar en estrategias que permitan a las víctimas recuperarse del impacto provocado por la violencia.
- c) Dotarles de mecanismos personales para lograr un modo de vida responsable autónomo y con capacidad para desenvolverse de modo eficaz en la sociedad.

Los *objetivos específicos* se dirigen a:

- a) Trabajar en estrategias de organización de vida en general y de resolución de conflictos.
- b) Modificar creencias y actitudes relacionadas con los roles asignados al género.
- c) Estimular la seguridad en sí mismas, la autoestima y las creencias de autoeficacia.
- d) Adquirir e interiorizar mecanismos de autocontrol individual que les ayude a enfrentarse a las situaciones estresantes.

- e) Trabajar técnicas de comunicación; fomentando la comunicación asertiva, afectiva y positiva.
- f) Desarrollar estilos de crianza que promuevan la autonomía de sus hijos/as desde el afecto, las normas y los valores.

Por consiguiente, la intervención se orienta a lograr el desarrollo integral de la personalidad, dotando de estrategias y mecanismos que les ayuden a enfrentarse a las dificultades cotidianas con plena responsabilidad, así como a alejarse de cualquier forma de violencia.

Para alcanzar estos objetivos la intervención ha de atender a:

- *Una perspectiva individual*, marcada por el denominado microsistema (Bronfenbrenner, 1979, 1986), donde la individualidad, en el ámbito de lo personal del microsistema o entorno más cercano, depende de:
 - *Sistema cognitivo*: referido a las capacidades, pensamientos, formas de entender las cosas, etc., que comporta la interpretación de las mismas y, por tanto, la forma de enfrentarse a ellas.
 - Capacidades para *establecer las relaciones con los más allegados*: las personas rígidas, inhibidas o extrovertidas parten de mecanismos distintos para entablar conversaciones, expresar necesidades, aceptar críticas o dirigirse a los demás. En definitiva, para establecer el modo de relacionarse con los otros.
 - El modo cómo la persona *interactúa con el mundo* –cómo se mueve, cómo se dirige, cómo contesta–. La conducta, la acción, la colocación del cuerpo, la mirada, la comunicación no verbal, etc., constituyen la dimensión conductual.
 - Los *rasgos y características de la personalidad*: la ansiedad, la ira, el autocontrol, los conflictos internos, la autoestima, la tristeza, la depresión, etc., facilitan un modo u otro de hacer frente a las situaciones y conflictos cotidianos.
- *Una perspectiva social más amplia*.
 - Las relaciones y modos de comportamiento en el entorno más íntimo están influenciados por otros entornos frecuentados por la persona –como el correspondiente al mundo laboral y profesional, amistades, conocimiento de búsqueda de recursos e, incluso, la propia sociedad en sentido más amplio y la cultura.

Como se ha demostrado en numerosas ocasiones, las culturas patriarcales, los estereotipos o los roles asignados por razón de género potencian las relaciones de poder asignados al sexo. Esta manera de ver los roles irradian la sociedad no sólo a través de los mensajes que se reciben en el propio hogar, sino también por medio de los mensajes emanados desde los medios de comunicación, las instituciones o la religión, hasta el punto de formar parte de la atmósfera ambiental.

Por todo ello es fundamental el lanzamiento de campañas de sensibilización contempladas en la legislación vigente de ámbito europeo, nacional o autonómico (P.e. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, dedica todo el Título I a definir medidas a tomar para educar la sensibilización y facilitar la prevención, desde el ámbito educativo, sanitario, de la publicidad y de los medios de comunicación). Asimismo, en la Comunitat Valenciana, el Plan de Medidas del Gobierno Valenciano para combatir la violencia que se ejerce contra las mujeres 2005-2008 dedica el Área IV completa a la sensibilización, con el objetivo de implicar a la sociedad en su conjunto contra la violencia que sufren las mujeres. Para conseguir este objetivo se desarrollan seis acciones que implican a la Presidencia de la Generalitat y, además, a las Consellerías de Bienestar Social, Sanidad y Economía, Hacienda y Empleo.

d) Dimensiones de la intervención dirigida a las mujeres y sus hijos/as ingresados en los Centros

Considerando la Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Consellería de Benestar Social, sobre funcionamiento general de los Centros Especializados para Mujeres en situación de riesgo social, en la que se determina la intervención a las mujeres ingresadas en los Centros y estipula que ésta comprenderá las siguientes áreas: Personal y familiar, Menores, Salud, Legal y Documental, Convivencia, Organización, Formación e inserción laboral y Participación social.

Considerando los objetivos generales y específicos señalados anteriormente y teniéndolos como referencia para abordar la intervención (pág. 59), se ha de tener en cuenta un marco de actuación integral que comprenda las diferentes facetas de la vida que rodea a la víctima, y no sólo su personalidad.

Desde el modelo ecológico de intervención y tomando en consideración las dimensiones de la víctima: cognitiva, psicológica, interaccional y conductual, el tratamiento individual y en grupo ha de comportar los siguientes ámbitos de actuación que se enuncian en el cuadro 9.

Cuadro 9. Dimensiones de actuación en el tratamiento

Dimensiones de actuación para el tratamiento individual y en grupo
<ul style="list-style-type: none">• Salud• Personalidad.• Conducta y habilidades de interacción social• Menores• Servicios y búsqueda eficaz de recursos• Organización interna del Centro y convivencia

En cualquier caso, la actitud de los y las profesionales a la hora de afrontar estos tratamientos tendrá en cuenta, de modo general, lo siguiente:

- Respetar las actitudes y puntos de vista de la mujer maltratada, así como el proceso de afrontamiento individual y toma de decisiones de cada mujer. Salir de una situación de abuso requiere tiempo y fortaleza personal, por lo que no siempre se consigue que abandonen al agresor al primer intento. Además, pueden recordar los momentos de “luna de miel” del ciclo de la violencia, sentir esperanza de cambio, sentir pena por el “marido” o “compañero”, “síndrome de estocolmo”, etc., y haber recidivas.
- Evitar juzgar, criticar o banalizar las actitudes de las víctimas, la ausencia de respuestas frente a la situación, etc.
- Evitar actitudes excesivamente dramáticas que pueden provocar la toma de decisiones poco racionales.

A continuación se desarrollan los contenidos que forman parte de cada uno de los ámbitos de actuación señalados.

1. Dimensión de la Salud

Los malos tratos constituyen un problema de salud pública, tanto por lo que significan de atentado contra los derechos de las personas como por las lesiones y consecuencias que producen a corto y largo plazo sobre la salud física y mental de las mujeres que viven esta situación de violencia, e incluso sobre los menores que conviven con ellas.

La atención a la mujer víctima de violencia en la dimensión de la salud se sitúa tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de especializada. Y esto no sólo por la propia detección, que puede hacerse en cualquiera de los ámbitos asistenciales señalados, sino también por la variabilidad en el tratamiento requerido y la necesidad de coordinación entre los distintos servicios sanitarios que le prestan asistencia, y de éstos con los servicios sociales, policiales y judiciales (Escribá-Agüir, Barona-Vilar y Fullana-Montoro, 2005).

Con la finalidad de que la información recogida en los servicios sanitarios contribuya a la atención de la víctima por los servicios judiciales, la Conselleria de Sanidad ha elaborado un modelo de “Informe Médico por Presunta Violencia de Género/Doméstica” (Circular 4/2007, del Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud). Este informe comprende los siguientes subapartados: datos sociodemográficos de la víctima; exposición de hechos que motivan la asistencia; antecedentes de malos tratos; estado emocional actual; exploración física; pruebas diagnósticas complementarias; trata-

miento; valoración final y plan de actuación o derivación del caso. Termina con la recogida de datos del facultativo y su firma (Anexos III y IV, págs. 95 y 101, respectivamente).

Con todo, en este protocolo de intervención se trata de coordinar las necesidades de atención sanitaria que va a demandar una mujer que ya está ingresada en un Centro de Servicios Especializados Mujer de la Comunitat Valenciana, como consecuencia de los malos tratos sufridos y por la propia situación de indefensión. Por tanto, estas mujeres ya han sido detectadas como víctimas de violencia y es muy probable que tengan un tratamiento prescrito por el facultativo y requieran de un control ambulatorio.

Por consiguiente, se ha de considerar que el seguimiento por parte de sanidad puede corresponder, bien al nivel de asistencia primaria bien al ámbito de las especialidades (obstetricia y ginecología, salud mental, etc.). Y en este sentido, los/las profesionales de los Servicios Especializados Mujer han de tener en cuenta el tipo de tratamiento que necesitan y, si viene al caso, derivar, a la vez que han de fomentar una actitud positiva hacia el cumplimiento del tratamiento prescrito, como consecuencia de las patologías que sufren, físicas, ginecológicas o psicológicas.

En cualquier caso y a modo de síntesis, la dimensión de la salud ha de comprender tanto la atención en los servicios dependientes de la Agencia Valenciana de Salud, como la educación necesaria para hacer buen uso de los mismos. Por ello englobará:

- *Atención Sanitaria a los problemas de salud que presente, incluidos los derivados de su situación como víctima de malos tratos, entre los que cabe citar:*
 - Lesiones: traumatismos, fracturas, hematomas diversos, quemaduras...
 - Síntomas físicos: cefaleas, palpitaciones, dolor osteoarticular, trastornos digestivos, astenia...
 - Problemas ginecológicos: lesiones internas y/o externas, enfermedades de transmisión sexual, SIDA...
 - Problemas de salud mental: depresión, síndrome de estrés postraumático...
- *Educación relacionada con la utilización de los servicios sanitarios:* Como ha quedado demostrado en el estudio realizado en la Comunitat Valenciana con las mujeres y los y las menores ingresados en los Centros de Servicios Sociales Especializados de la misma (Mestre, Tur y Samper, 2008), la situación de violencia en estas mujeres puede ir unida a otros factores de riesgo social como un deficiente nivel socioeconómico, bajo nivel cultural o aislamiento social. Estas circunstancias pueden comportar la necesidad de recibir asesoramiento sobre el uso adecuado de los servicios sanitarios disponibles en nuestra sociedad. Por ello, se cree conveniente que desde los Servicios Sociales Especializados Mujer se atienda esta faceta educativa.

Se refiere, pues, a la formación para la salud (uso adecuado del sistema de asistencia ambulatoria para un cuadro de enfermedades leves, alimentación, hábitos de higiene, sueño, etc.), así como al fomento de actitudes positivas hacia el respeto y cumplimiento de los tratamientos sanitarios de forma constante y sistemática, evitando las automedicaciones o analizando los síntomas físicos que requieran acudir al facultativo, etc. Alude, también, a aspectos relacionados con el seguimiento y control médico sobre el desarrollo de los y las menores, cuadro de vacunaciones infantiles...

2. Dimensión de la Personalidad

La intervención se dirige a ofrecer estrategias y mecanismos que fortalezcan la personalidad de la mujer y las capaciten para lograr el control de su vida. Como se ha apuntado anteriormente es necesario atender a las distorsiones cognitivas que han ido fraguándose durante los años de convivencia con el maltratador.

Con el objeto de lograr una eficacia en la intervención, esta será individual y en grupo, dependiendo del momento y del objetivo a conseguir. Se ha demostrado que la intervención individual acompañada de técnicas grupales de dinámica de grupos tienen efectos muy beneficiosos sobre la salud de las víctimas (Corsi, 2005; Matud, Padilla y Gutiérrez, 2005).

En este sentido, se trabajarán:

- Habilidades que permitan afrontar el maltrato y recuperar el control de su vida.
- Las distorsiones cognitivas y el estrés postraumático atendiendo a los síntomas producidos por la reexperimentación de los hechos, así como los síntomas de evitación o de aumento de la activación.

Estos síntomas pueden tratarse a partir de técnicas de exposición y visualización de los hechos acompañados de control de la respiración y relajación.

Hacer el esfuerzo de pensar en una situación vivida de maltrato con todo detalle y de forma consciente, visualizada en el pensamiento, o exteriorizarla verbalmente (caso de que la víctima esté preparada) acompañado del control de las constantes de activación emocional a través de la respiración y/o la relajación tiene efectos muy beneficiosos.

Este ejercicio se puede hacer en situación individual o en grupo. La exteriorización de las propias vivencias y pensamientos sobre ellas ayuda a relativizarlas y a fortalecer las estrategias de afrontamiento y de control de la propia vida.

- Los sentimientos de culpa, las estrategias para adquirir independencia y la autonomía personal.
- Autoestima y autoconcepto y mejorar el estado de ánimo general estableciendo pequeñas metas a conseguir.
- Ansiedad y autocontrol emocional que ayuden a expresar las necesidades de manera asertiva.
- Técnicas de habilidades sociales para facilitar la interacción con los demás y responder de forma adaptada a una situación de abuso. Nada justifica la violencia de género.
- Habilidades para enfrentarse a la vida cotidiana con recursos eficaces y conseguir una mejor adaptación.
- Técnicas dirigidas a establecer buenas relaciones con los hijos/as, afrontar la crianza con estrategias eficaces que les ayuden a entablar relaciones basadas en el respeto mutuo. Las madres deben saber transmitir el amor, la importancia de las normas y los principios que rigen la conducta, así como facilitar la interiorización de valores que orienten el desarrollo de los hijos/as hacia la autonomía personal y la adaptación social.

3. Dimensión de la conducta y de habilidades de interacción social

Esta área se refiere a la forma en que la persona, que ha recibido la agresión en sus propias carnes durante una etapa más o menos larga de su vida, es capaz de actuar y enfrentarse a los acontecimientos cotidianos.

Como se sabe, las vivencias de agresión tienen consecuencias diferentes según las personas; para unas las reacciones tienden a la agresividad y a reproducir modelos, otras se repliegan sobre sí mismas y la tendencia es hacia el ensimismamiento y la tristeza.

En cualquier caso, por lo general se producen distorsiones cognitivas, síntomas de estrés postraumático o ansiedad que comportan relaciones poco eficaces con el entorno próximo y con el más amplio. De ahí la importancia de fomentar el aprendizaje en técnicas de habilidades de interacción social para facilitar una comunicación asertiva –no agresiva ni pasiva– o en técnicas de escucha activa, aprendiendo a atender y a responder asertivamente y a mantener el autocontrol de las emociones. Una respuesta oportuna, puede frenar el desencadenamiento de otras situaciones más complicadas. Ahora bien, la capacidad de reaccionar manteniendo el control guarda relación con otras facultades, igualmente importantes, como la autoconfianza o la seguridad en sí misma, tratada en el apartado de la personalidad.

4. *Dimensión de los menores (hijos e hijas)*

Muchas de las mujeres víctimas de malos tratos acogidas en los Centros se encuentran acompañadas de sus hijos e hijas. La edad de éstos es variable y se adapta a la tipología del Centro; la horquilla va desde el nacimiento hasta la adolescencia. Con todo, es bastante común encontrar a madres acompañadas de hijos/as pequeños.

Por tanto, la intervención también ha de estar dirigida a los y las menores y a las relaciones materno/paterno-filiales. Como ha quedado demostrado en el estudio realizado en la Comunitat Valenciana (Mestre, Tur y Samper, 2008), las mujeres manifiestan una falta de recursos a la hora de afrontar la crianza, lo que se traduce en poca capacidad para ofrecer criterios firmes de crianza, mantener una buena comunicación con los hijos e hijas y poco conocimiento de los mismos/as. Igualmente, se ha observado una falta de control en las relaciones, que se traduce en poco respeto y manifestaciones agresivas, y pueden provocar situaciones estresantes relacionadas con la crianza. Si esto se añade a la convivencia complicada y el clima de desazón que puede producirse por el maltrato recibido por el marido o compañero sentimental, el resultado puede ser caótico.

Así pues, la intervención se dirigirá a mejorar las **relaciones materno-filiales**, además de atender al **proceso madurativo del y de la menor**. En este sentido, comprenderá:

- Papel de la madre en la educación de los hijos/as.
- Estilos educativos eficaces y menos eficaces.
- Técnicas de escucha activa y de resolución de conflictos materno-filiales y entre los hermanos.
- Técnicas de atención hacia los hijos/as, de acercamiento, compartir tareas, tiempo de ocio, etc.
- Autocontrol emocional y relajación.
- Hábitos de vida saludable: alimentación, higiene, sueño, educación de las actividades lúdicas, asistencia escolar, etc.
- Seguimiento del proceso escolar-educativo.
- Técnicas de autoconcepto y autoestima.
- Técnicas para trabajar las emociones: el control de la ira, la agresión, la pasividad, la asertividad, etc.

5. Dimensión de Servicios y búsqueda eficaz de recursos

La víctima de malos tratos ingresada en los Centros puede encontrarse en una situación de indefensión total por el hecho de haber abandonado su domicilio y, en numerosas ocasiones, sus pertenencias, aunque tenga con ella lo esencial, como una libreta de ahorro, ropa básica y documentación personal.

A esto se une el sentimiento ambivalente de liberación e incertidumbre, cuando no de culpa, por el paso que ha dado. Liberación de la situación de víctima y ruptura con el ciclo de violencia. Incertidumbre en relación con el futuro, que puede prever incierto. Culpabilización por abandonar al maltratador o incluso por la violencia sufrida, como fruto de una educación y normas culturales que van recibiendo a lo largo de la vida y que desembocan en un desequilibrio de poder en la pareja, la sumisión y la dependencia.

Ante todo esto, los Centros de Servicios Especializados Mujer han de contemplar no sólo la dimensión de tratamiento en técnicas de afrontamiento psicológico y emocional, sino también la dimensión de orientar a las mujeres en la búsqueda eficaz de recursos y de servicios dispuestos en la sociedad para la atención de las víctimas de violencia. Por consiguiente, es necesario conocerlos y, además, establecer vías de coordinación eficaz.

El objetivo último está encaminado a que la mujer reciba la atención integral, lo que implica una atención médica, psicológica, social y jurídica, que precisa, además, establecer los cauces para resolver sus necesidades más inmediatas y garantizar la información y utilización de sus derechos, mejorando sus capacidades personales para ser capaz de encauzar su vida de manera autónoma.

Por tanto, esta dimensión se refiere al conocimiento y utilización eficaz de los servicios disponibles en el entorno social. Asimismo, contempla orientaciones relacionadas con diferentes factores de la vida cotidiana como:

- Uso responsable del sistema judicial, abogacía de oficio, etc.
- Organización del tiempo de ocio en general, con especial mención al tiempo libre o de ocio (por ejemplo, compartir con los hijos/as, salidas, etc.),
- Manejo responsable de las nuevas tecnologías, TV, videojuegos, máquinas tragaperras, Internet, etc.
- Organización de la casa, distribución de tareas, economía doméstica, etc.
- Uso responsable de los servicios disponibles en el barrio o ciudad, asociacionismo, clubes, Casas de la Cultura de los Municipios. Se fomentará que acuda a estos Centros para facilitar la comunicación con otros, contrastar puntos de vista diferentes y evitar el aislamiento.

- Conocimiento y gestión de recursos económicos provenientes de convocatorias públicas, organismos, becas de comedor y guardería de los menores, etc.
- Renta activa de inserción (INEM). Prestaciones económicas regladas.
- Apoyo de los Servicios Sociales Municipales, Servicios Especializados de Atención a la Familia e Infancia (SEAFIS), Trabajadores/as Sociales de los Centros de Atención Primaria y Especializados del Servei Valencià de Salut.
- Teleasistencia móvil. Telealarma.
- Acceso preferente a viviendas sociales (Conselleria de Medio Ambiente, Agua, Urbanismo y Vivienda de la Generalitat Valenciana).
- Oficinas de Ayuda a las Víctimas del Delito, como servicio gratuito y público gestionado por la Fundación para la Atención de las Víctimas del Delito y Encuentro Familiar (FAVIDE).

6. Dimensión de la organización interna del Centro y de la convivencia

Los Centros Especializados para Mujeres en situación de riesgo social precisan de una organización interna que facilite no sólo el acogimiento y la calidez necesaria para los primeros momentos, sino también el clima adecuado para que se produzca la progresiva integración de las mujeres y los y las menores en un entorno de convivencia y buen hacer.

En algunas ocasiones las mujeres y los/las menores acogidos en estos Centros han vivido situaciones penosas y proceden de ambientes desestructurados y/o de exclusión social. Para garantizar el buen funcionamiento del Centro con un ambiente organizado, estructurado y con pautas y normas claras, asumidas por los usuarios es una buena forma, sino la mejor, de ayudarles.

Esta área contempla necesariamente dos facetas:

- a) Las mujeres y los hijos/as en situación de acogida en un medio nuevo tienen que adaptarse a unas mínimas normas de organización y de convivencia para facilitar la buena marcha en la vida interna del Centro.

En este sentido, los Centros desarrollan programas y actividades dirigidas a educar la organización de una casa, compartir tareas, reparto y distribución de funciones domésticas, horarios, hábitos de alimentación, sueño e higiene, talleres de cocina, economía doméstica, organización del tiempo de ocio, búsqueda eficaz de recursos...

La Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Benestar Social, determina, en el Título V, las normas generales de los Reglamentos de régimen interior elaborados en el seno de los Centros. Estas normas atenderán a: horarios, reparto de tareas domésticas, organización del comedor y de la limpieza, así como la organización de las salidas y de las visitas. Estas últimas en situaciones necesarias y previa autorización.

- b) La adaptación a la convivencia implica una acomodación a las necesidades de otras familias –otras madres con sus hijos/as–, además de establecer una buena dinámica de relación con los propios hijos e hijas en aras a fomentar el buen clima del Centro.

La Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Benestar Social, sobre funcionamiento general de los Centros Especializados para Mujeres en situación de Riesgo Social contempla, como se ha comentado en el apartado 3 (pág. 28), diferentes áreas de intervención entre las que se encuentran las de convivencia, organización y formación, e inserción laboral o participación social. Además determina los principios generales relativos a los Derechos y Deberes de las usuarias (Título II) y los principios rectores sobre la disciplina en el Centro (Título IV). En este sentido, el régimen disciplinario comprende una tipificación de faltas y de sanciones adaptadas a la gravedad de aquellas.

En la Comunitat Valenciana el procedimiento para el ingreso de las mujeres y los menores en los Centros se rige por los canales emanados de la Orden de 17 de febrero de 2003, de la Conselleria de Benestar Social (Art. 5). De este modo, el ingreso y posterior permanencia de la mujer, así como la recogida de datos, el tratamiento y el proceso de intervención se encuentran organizados en una serie de documentos que, a tal efecto, realizó una comisión técnica y forma parte del expediente de las usuarias. Estos documentos comprenden las fases de ingreso, permanencia en el Centro y, finalmente, el alta o salida del mismo, bien porque ha finalizado el período bien porque lo ha decidido la mujer voluntariamente.

Los Anexos V, VI y VII (págs. 111, 129 y 163, respectivamente) recogen los modelos de impresos y cuestionarios relativos a estos extremos. Dada la cantidad de modelos se han organizado en bloques, donde el Bloque I agrupa los impresos de solicitudes y resoluciones; el Bloque II está relacionado con la vida interna en el Centro y el proceso de intervención de la mujer y de los menores; y el Bloque III se refiere al esquema del procedimiento disciplinario ordinario.

A continuación se enumeran los diferentes modelos agrupados en bloques:

1. Bloque I: Solicitudes y resoluciones (Anexo V, pág. 111)
 - I.1. Solicitud de Ingreso en Centro Mujer
 - I.2. Resolución de Ingreso en el Centro favorable
 - I.3. Resolución de Ingreso en el Centro desfavorable
 - I.4. Resolución de baja en el Centro por vencimiento del plazo de estancia
 - I.5. Resolución de baja en el Centro por renuncia voluntaria de la usuaria
 - I.6. Resolución de baja en el Centro por incumplimiento de la normativa aplicable
 - I.7. Solicitud de prórroga de estancia en el Centro por la usuaria
 - I.8. Resolución denegatoria de la prórroga en el Centro
 - I.9. Resolución de concesión de la prórroga a la usuaria

2. Bloque II: De la vida interna en el Centro y del proceso de intervención de la mujer y de los/las menores (Anexo VI, pág. 129)
 - II.1. Parte de Alta
 - II.2. Compromiso de la usuaria
 - II.3. Ficha de datos iniciales
 - II.4. Proceso de Intervención en las diferentes áreas
 - 4.1. Área Documental
 - 4.2. Área Sanitaria
 - 4.3. Área Personal y Sociofamiliar
 - 4.4. Área de Menores
 - 4.5. Área Psicológica
 - 4.6. Área de Participación Social y Convivencia
 - 4.7. Área Laboral y de Capacitación
 - 4.8. Compromiso Personal
 - 4.9. Informe de Seguimiento de los planes de intervención individual
 - II.5. Partes de faltas en el Centro
 - II.6. Comunicación de baja en el Centro
 - II.7. Solicitud de baja voluntaria
 - II.8. Encuesta de calidad
 - II.9. Informe de salida

3. Bloque III: Procedimiento disciplinario ordinario (Anexo VII, pág. 163)
 - III.1. Acuerdo de iniciación del expediente disciplinario
 - III.2. Comunicación de la práctica de prueba y propuesta de resolución
 - III.3. Resolución
 - III.4. Comunicación a la Dirección Territorial

d) Fase de seguimiento de las mujeres en el proceso de independencia y reinserción social

La mujer y los hijos/as ingresados en los Centros aprenden y van fortaleciéndose en estrategias de autonomía y control de su vida para hacer frente e insertarse en la sociedad con la fuerza necesaria. Por eso, transcurrido el tiempo de permanencia en el Centro, la mujer, con los/las menores a su cargo, ha de adaptarse a una forma de vida en solitario con plena independencia y autonomía.

Durante la acogida en el Centro ha ido fortaleciendo su autoestima, su asertividad y, en suma, su personalidad, al tiempo que se producía la superación paulatina de las secuelas producidas por la violencia. Además, ha recibido orientaciones acerca de la organización de su vida, su casa, la convivencia con los hijos, fortaleciendo y enfrentándose en estrategias de comunicación y de crianza.

Finalizado, pues, este periodo, la mujer ha de volver a la inserción plena en la sociedad en solitario o acompañada de la sola presencia de los y las menores a su cargo y de la familia extensa o amigos, si los tuviera.

En este contexto, como se ha comentado, es del todo probable que durante esta nueva fase de su vida sientan las fortalezas acompañadas de debilidades que pueden obstaculizar el éxito de la reinserción autónoma. Conviene, pues, establecer los cauces por los que se canalizará este proceso de instalación social plena, a partir de un protocolo de actuación que irá configurando la fase de seguimiento de la mujer y de los hijos e hijas víctimas de violencia de género.

6.2. INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS

La violencia ejercida contra la mujer tiene consecuencias nefastas sobre la salud física y mental de la víctima. Las consecuencias de esa violencia provocan que la mujer acuda a los servicios sanitarios debido a las secuelas y lesiones producidas por la situación, que no siempre son visibles. Además no todas las mujeres están dispuestas a expresar libremente sus sufrimientos, que pueden enmascarar e incluso negar ante la misma evidencia.

Esta realidad tan compleja requiere de la implicación activa de todo el personal sanitario. El abordaje y la resolución de las consecuencias de la violencia sobre la víctima han de iniciarse a través de la detección y, como se ha dicho, la mujer no siempre está dispuesta a exteriorizar su problema, en caso de verlo. La mayoría de las veces los sentimientos son de miedo, vergüenza, deseos de minimizarlo o de encubrirlo con creen-

cias de cambio, pueden autoinculparse y se resisten a reconocer la verdad. De ahí la importancia y la necesidad de que los profesionales actúen con cautela, sepan reconocer los síntomas y cuenten en su haber con estrategias que contribuyan a facilitar a la víctima el reconocimiento de su situación, sabiendo que esto requiere de un tiempo y un espacio.

Conviene que los profesionales sanitarios estén alerta y se sepan reconocer los síntomas y signos indicadores de maltrato. Además, en toda mujer que acude a un centro sanitario, especialmente en atención primaria y cuando se abre la historia clínica, se deben formular preguntas orientativas de su situación psicosocial (p.e. “¿Cómo van las cosas en casa?”, “¿Está usted contenta con su situación de pareja?”), y se debe indagar más exhaustivamente la existencia de maltrato cuando se encuentre sospecha.

Una vez detectada la situación de maltrato en la mujer, los profesionales de los centros sanitarios deberán prestarle la asistencia sanitaria que precise de acuerdo a sus problemas de salud, siendo importante que exista una adecuada coordinación en caso de que haya varios servicios implicados.

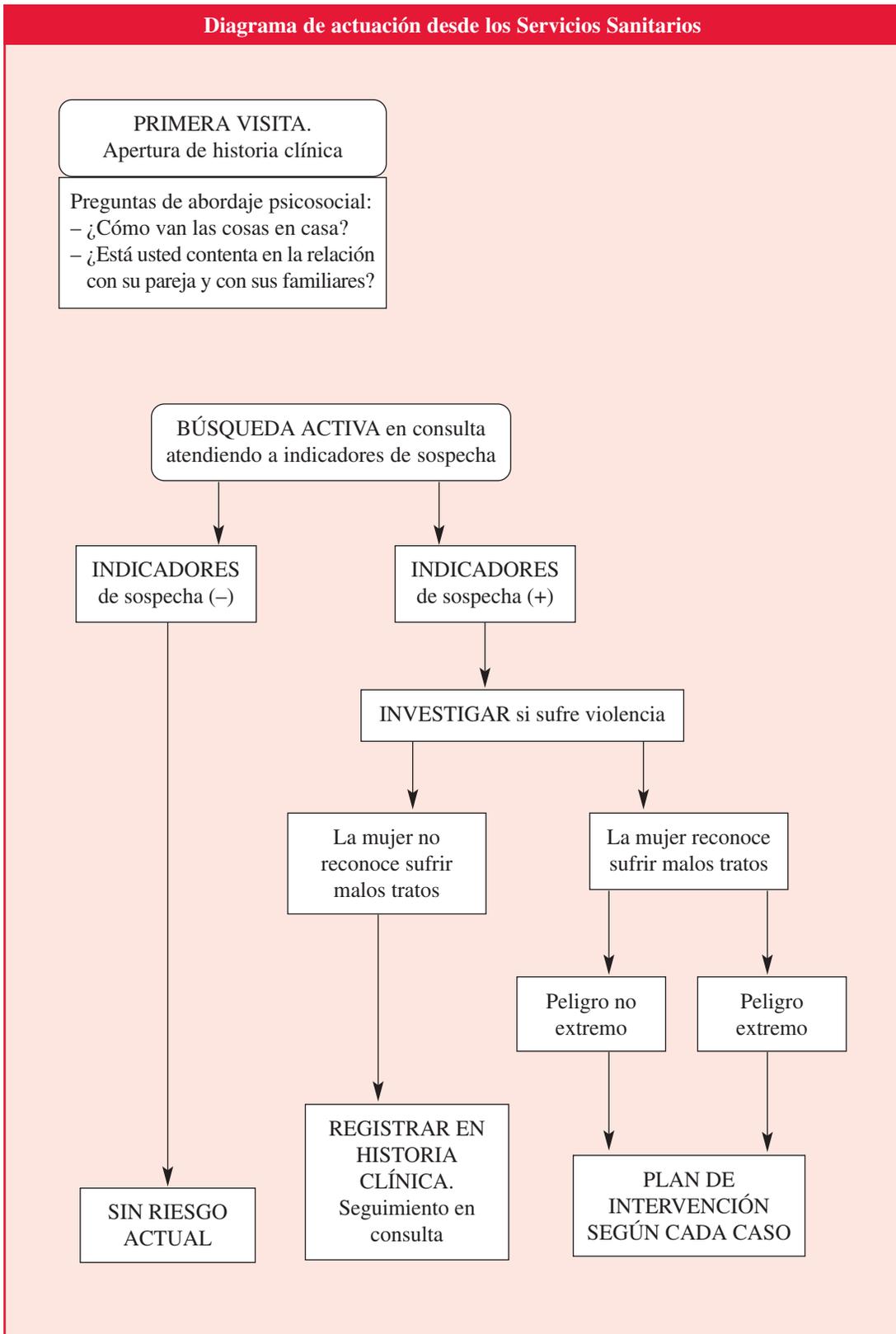
Asimismo, se deberá valorar el riesgo para la vida de la mujer y actuar en consecuencia en cada caso, estableciendo un plan de intervención individualizado. En el abordaje de la violencia de género es importante tener en cuenta la necesidad de contar con equipos interdisciplinares y con una adecuada coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales, policiales y judiciales.

En esta línea, como se ha comentado anteriormente, la Conselleria de Sanitat ha elaborado el “Informe médico por presunta violencia de género/doméstica” que contempla además de los datos generales relativos a la filiación de la víctima y los motivos de la asistencia, una pormenorizada exploración física con el apoyo de pruebas diagnósticas complementarias. Termina con el plan de intervención aconsejado por el facultativo. Se plasman, asimismo, las actuaciones a emprender, entre las que se encuentran la derivación de la víctima al trabajador social del centro sanitario, una llamada al Centro Mujer 24 Horas y/o asesoramiento sobre derechos, medios de protección y recursos sociales (Anexo III, pág. 95)

Una vez cumplimentado el informe se remite al juzgado de violencia de género. También se ha de entregar una copia a la víctima, que podrá hacer uso de él ante la policía, juzgado o servicios sociales (Anexo IV, pág. 101).

El diagrama de flujo (figura 4) refleja de forma gráfica los pasos generales a seguir:

Figura 4. Diagrama de actuación de los Servicios Sanitarios



Con todo, puede ocurrir que la víctima no reconozca su situación y la niegue. En estos casos, el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género elaborado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (diciembre, 2006) contempla que se ha de registrar en la historia clínica y proceder a un seguimiento en la consulta.

6.3. INTERVENCIÓN DE LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO Y POLICÍA LOCAL

Los Cuerpos de Seguridad del Estado y la Policía Local constituyen un modo bastante común de detección de casos de violencia doméstica por lo general, a través de llamadas telefónicas y denuncias realizadas por la propia víctima, por familiares cercanos, amistades o por la vecindad.

Conscientes de ello, en junio de 2004, se firma un “Protocolo de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de coordinación con los Órganos Judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género” con la participación del Consejo General del Poder Judicial, los Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales, Interior y Justicia, incluyendo la Fiscalía General del Estado, representantes de las Comunidades Autónomas Españolas, entre las que se encuentra la Comunitat Valenciana, además del Consejo General de la Abogacía, el Consejo General de Procuradores y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

Dicho acuerdo fue refrendado con posterioridad, el 13 de marzo de 2006, por el Ministerio del Interior y el Presidente de la FEMP, e incorporado al Convenio Marco de Colaboración entre ambos organismos.

Cabe mencionar que el aumento de delitos de este ámbito determinó que en el seno de la Guardia Civil se constituyera, en 1995, un grupo de especialistas para atender la violencia doméstica organizados en los denominados Equipos Mujer Menor (EMUMEs) en las Unidades Orgánicas de Policía Judicial (Ministerio del Interior, 2007).

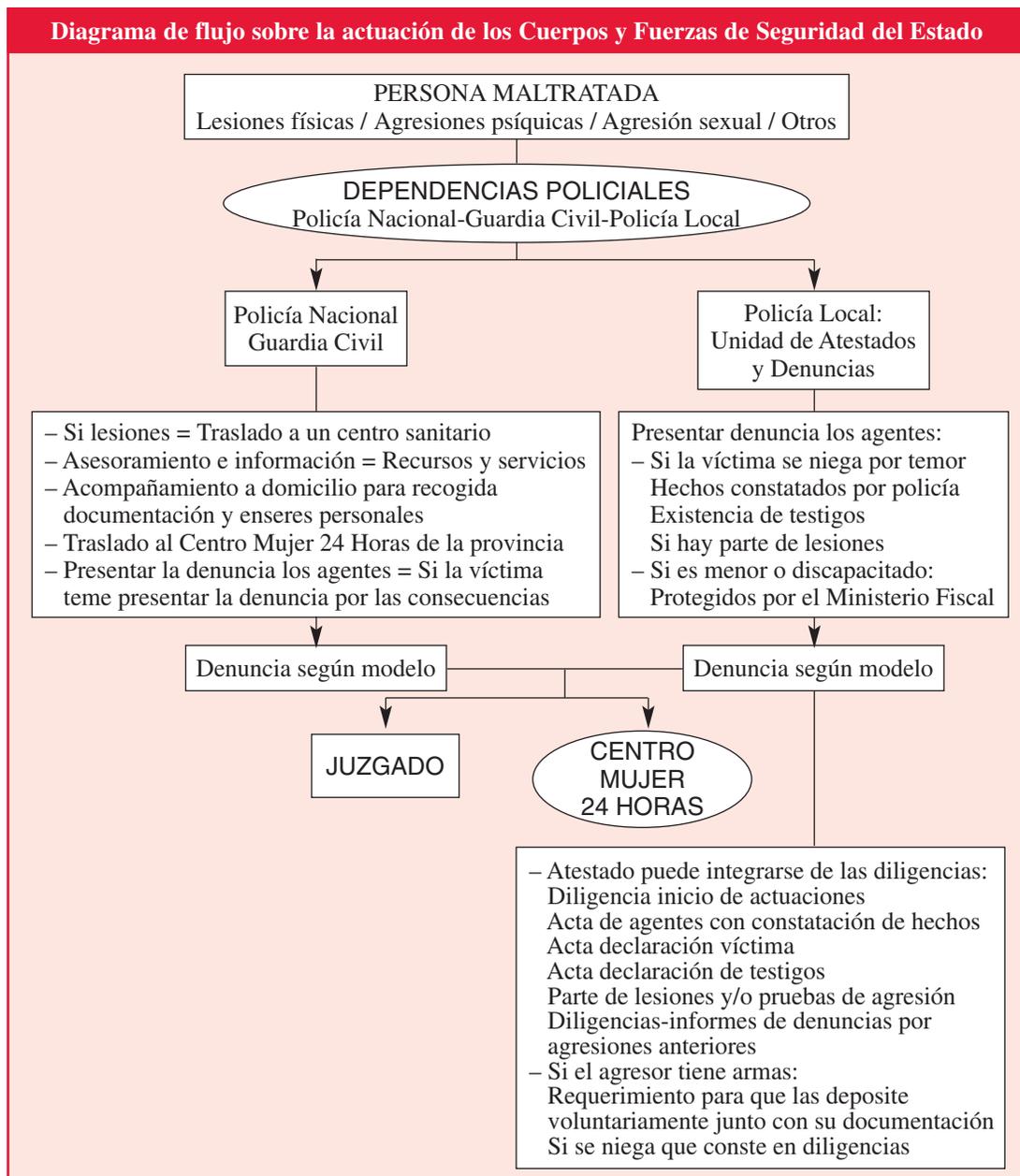
En el ámbito de la Comunitat Valenciana, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y la Policía Local actúan en el marco de sus competencias, conforme a los protocolos de actuación y movilización. (Anexo VIII, pág. 171).

Detectada la situación, tras producirse la denuncia, se pasa a la fase de recogida de información y realización de los atestados. La valoración de los hechos conduce a tomar las medidas específicas para proteger la vida e integridad de la víctima y de los hijos/as, así como la información sobre los servicios jurídicos y sociales que, en ocasiones, pueden conducir a tomar medidas urgentes de protección a través del ingreso en un Centro Específico (Centros de Emergencia o Casas de Acogida).

El siguiente diagrama (figura 5), tomado del Plan de Medidas del Gobierno Valenciano para combatir la violencia que se ejerce contra las mujeres (2001-2004), refleja el canal de actuación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Asimismo, el anexo VIII (pág. 171) recoge diferentes modelos de denuncia ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado relativos a la violencia en el ámbito familiar. Estos modelos son diferentes según se dirijan a la Policía Nacional, la Guardia Civil o la Policía Local.

Figura 5. Actuación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado



7. Referencias bibliográficas

- A.A.V.V. (2004). *Memoria de actividades*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- A.A.V.V. (2004). *Protocolo de Actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y de Coordinación con los Órganos Judiciales para la protección de las víctimas de Violencia Doméstica y de Género*. Madrid. Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- A.A.V.V. (2006). *Protocolo común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Comisión contra la Violencia de Género*. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Alberdi, I. y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a las mujeres en España*. Barcelona. Colección Estudios Sociales. Fundación La Caixa.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasúa, B. (2002). “Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica de la mujer en función de las circunstancias del maltrato”. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (2), pp. 227-246.
- Amnistía Internacional (2007). www.amnesty.org/library
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York. Freeman and company.
- Bandura, A. (1999). “Moral disengagement in the perpetration of inhumanities”. *Personality and Social Psychology Review*, 3, pp. 193-209.
- Bandura, A. (2001). “Social cognitive theory: an agentic perspective”. *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 1-26. Palo Alto, CAA: Annual Reviews.
- Bronfenbrenner, V. (1977). “Towards an experimental ecology of human development”. *American Psychologist*, 32, pp. 513-531.
- Bronfenbrenner, V. (1979). *The ecology of human development experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, V. (1986). “The ecology of the family as a context for human development”. *Research perspectives. Developmental Psychology*, 22, pp. 723-742.

- Celada-Pérez, A., Marcos-González, E., Baquero-Toledo, L., Porcar-Boix, Ll. y Rocamora-Parres, M. (2005). *Recursos sociales para la atención a las víctimas: Trabajador Social en los Centros de Salud*. Ponencia presentada en las Jornadas sobre violencia de género en el ámbito sanitario. Valencia. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana (octubre-noviembre, 2005).
- Coker, A. L., Smith, P. H., Bethea, L., King, M. R. y McKeown, R. E. (2000). "Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence". *Archives of Family Medicine*, 9 (5), pp. 451-457.
- Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interstitucional (2005). *La violencia contra las mujeres*. Propuestas terminológicas, 25 de noviembre de 2005.
- Comisión Técnica (2005). Circular 1/2005. *Regulación de los documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por presunta violencia doméstica a personas adultas*. Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud. Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana.
- Comisión Técnica (2005). Circular 4/2007. *Regulación de los documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por presunta violencia de género/doméstica a personas adultas*. Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud. Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana.
- Conselleria de Bienestar Social (2005), *Boletín Informativo de la Conselleria*, n.º 7.
- Corsi, J. (2005). *Psicoterapia interpretativa multidimensional*. Buenos Aires. Paidós.
- Echeburúa, E. y de Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid. Siglo XXI.
- Escribà-Agüir, V., Barona Villar, C., Sullana-Montoro, A. (2005). *La violencia desde el sistema sanitario*. Ponencia presentada en las Jornadas sobre la Violencia de Género en el Ámbito Sanitario. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Valencia (octubre-noviembre, 2005).
- Heise, L., Ellsberg, M. y Gottemoeller, M. (1999). "Ending violence against Women". *Population Reports*, series L. n.º 11, Baltimore: Johns Hopkins University School of public Health. www.inforforhealth.org/pr/111edsum.html
- Heise, L. y García-Moreno, C. (2002). "Violence by intimate partners". En E. G. Drug, L. L. Dahlberg y J. A. Mercy (Eds.). *World Report on Violence and Health*. Ginebra. World Health Organization.
- Herman, J. L. (1998). Recovery from psychological trauma. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 52, pp. 145-150.
- House, P. B. (2005). *Mujeres, violencia y salud*. Amnistía Internacional. Secretariado Internacional. Condor. www.amnesty.org/library/Index

- Larizgoitia, I. (2006). “La violencia también es un problema de salud pública”. *Gaceta Sanitaria*, 20 (Suplemento), pp. 63-70.
- Luaces, A. I. y Vázquez, C. V. (2006). “La respuesta del derecho penal español ante la violencia doméstica”. *Revista de Derecho Privado*, nueva época, Año V, n.º 13-14, pp. 93-150.
- Máñez, P., Ponce, M. y Mahiques, E. (2006). *Manual de buenas prácticas. Gestión de Centros de Acogida a Mujeres de la Comunitat Valenciana*. Valencia. Conselleria de Benestar Social.
- Matud, P. (2004). “Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada”. *Psicothema*, 16, pp. 397-401.
- Matud, P., Padilla, V. y Gutiérrez, A. B. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. Madrid. Minerva.
- Matud, P. (2006). “Domestic Abuse and Children’s Health in the Canary Islands, Spain”. *European Psychologist*, 11, pp. 45-53.
- Mestre, M. V., Tur, A., Samper, P., Nácher, M. J. y Cortés, M. (2006). “Estilo de crianza y conducta prosocial”. En S. Bonino y G. V. Caprara (Eds.). *Conducta prosocial en el niño y en el adolescente*, pp. 135-156. Gardolo. Erickson.
- Mestre, M. V., Tur, A. M. y Samper, P. (2008). *Impacto psicosocial de la violencia de género en las mujeres y sus hijos/as. Un estudio empírico en la Comunidad Valenciana*. Valencia. Universitat de València/Conselleria de Bienestar Social.
- Ministerio del Interior (2007). EMUMES. www.guardiacivil.org/mujer/emumes_new.jsp
- Muñoz-Eguileta, A. e Iraurgi, I. (2005). “Adaptación de dos escalas de Apego hacia el/la ex-esposo/a”. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58 (4), pp. 485-494.
- Naciones Unidas (2006). Asamblea General. A/61/122/Add.1.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *World report on violence and health*. Genova. WHO.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud*. www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Multi-Country Study on Women’s Health and Domestic Violence Against Women: Initial Results on Prevalence, Health outcomes and Women’s Responses*. Genova. WHO.
- Recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre la Protección de la Mujer contra la Violencia aprobada el 30 de abril de 2002.
- Rothenberg, B. (2003). “We don’t have time for social change. Cultural compromise and the battered woman syndrome”. *Gender of Society*, 17, pp. 771-787.

- Senabre-Arolas, J., Adelantado-Solsona, I. y Galiana-Cantó, R. (2005). *Recursos sociales para la atención a las víctimas. Fundación para la Atención a las Víctimas del Delito y el Encuentro Familiar (FAVIDE)*. Ponencia presentada en las Jornadas sobre violencia de género en el ámbito sanitario. Valencia. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana (octubre-noviembre, 2005).
- Ruiz-Pérez, I. Blanco-Prieto, P. y Vives-Cases, C. (2004). “Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarios”. *Gaceta Sanitaria*, 18, pp. 4-12.
- Salmon, P., Skaife, K. y Rhodes, J. (2003). “Abuse, dissociation and somatization in irritable bowel syndrome: towards and explanatory model”. *Journal Behavior Medical*, 26 (1), pp. 1-18.
- Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga. Aljibe.
- Stein, M. B. y Kennedy, C. (2001). “Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence”. *Journal of Affective Disorders*, 66, pp. 133-138.
- Tur, A. (2003). *Conducta agresiva y prosocial en relación con temperamento y hábitos de crianza en niños y adolescentes*. Tesis doctoral. Universitat de València.
- Villavicencio, P. (1999). *Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer.

A nexos

Anexo I

Modelo orientativo de entrevista
dirigida a la mujer

MODELO ORIENTATIVO DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA MUJER

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Centro _____

I. Datos relacionados con la mujer

Nombre _____

Edad _____ País de nacimiento _____

En caso de ser extranjera o haber nacido fuera de España: años de residencia en España _____

CULTURA

Nivel educativo: Sin estudios Primarios (certificado) Primarios (graduado)

Bachiller o equivalente Superiores Doctorado

SITUACIÓN LABORAL

Realiza trabajo remunerado: Sí No. Tipo _____

Contrato: Sí No. Ingresos medios mensuales _____

Pensión/subsidio por desempleo/prestaciones sociales _____

Jornada de trabajo _____

Dependencia económica con el agresor: Sí No

Lugares de residencia anteriores al actual _____

Estado civil: Casada Separada Divorciada Soltera Viuda Otras _____

¿Ha iniciado los trámites de separación? Sí No. Número de hijos _____

Edades de los hijos _____ Padre/padres _____

¿Existen medidas cautelares relacionadas con las visitas de los menores? (Puntos de encuentro, etc.) _____

Personas que vivían en el hogar: Hombre (compañero) Mujer Hijos

Otros (abuelos, tíos...)

¿Ha solicitado la vivienda social? Sí No ¿Se la han concedido? _____

Tipo de convivencia con el agresor: Continua y estable Inestable y a temporadas

Esporádica

Periodo de duración de la relación sentimental _____

Años de convivencia con el “presunto” agresor _____ ¿Es primera convivencia? Sí No

Antes ¿Ha convivido con otra persona u otras personas? Sí No ¿Cuántas? _____

Antes ¿Ha sufrido malos tratos? Sí No. Si es que sí, las agresiones han sido: del padre, de la madre, de otro compañero, de hermanos, de otros familiares. ¿Quién? _____

Antes ¿Ha sufrido abuso sexual? Sí No. Si es afirmativa, los abusos han sido: del padre, de la madre, de otro compañero, de hermanos, de otro familiar. ¿Quién? _____

Fecha de ingreso en el centro _____ Motivos del ingreso (Orden Judicial) _____

Otros: _____

Ingresos anteriores: Sí No ¿Cuántos?_____ Duración_____

Permanencia en el centro actual _____ Otras permanencias _____

N.º de denuncias _____ ¿Conoce alguien de su familia su situación? Sí No

¿Recibe ayudas de ONGs, Asociaciones, Cáritas, Otras?_____

Observaciones: _____

SITUACIÓN GENERAL

Recursos financieros (marcar lo que proceda): Metálico Cuenta bancaria o libretas

Apoyo económico familiar (propio, del agresor o del padre de los hijos)

Cobertura sanitaria: Seguridad social Sí No ¿Tiene médico de cabecera? Sí No

Cuándo está enferma: Acude al ambulatorio Al hospital No estoy enferma

Tratamiento continuo _____

¿En casa dispone de lavadora? Sí No. Número de lavadoras por semana _____

La comida es fundamentalmente: Caliente Bocado

Ocio

Dedicaciones preferidas (marcar lo que proceda): TV Videojuegos Máquinas tragaperras

Juegos de azar Bares Discotecas Labores Lectura Música Cine Pasear

Estar con los hijos Estar con amigos

Lecturas: Libros Revistas Periódicos. Tipo: _____

II. Problemática general

¿Manifiesta alguno de los **problemas que se detallan a continuación**? (Marcar lo que proceda):

Falta de trabajo Dependencia económica Vivienda en condiciones precarias Aislamiento social Alcoholismo Otra toxicomanía Ludopatía Adicción al ordenador como chatear

Problemas emocionales o conductuales como depresión...

Minusvalía física Minusvalía psíquica Minusvalía sensorial

Carácter de las agresiones (marcar lo que proceda): Maltrato físico, acompañado de golpes; patadas; empujones; bofetones; insultos; tirones de cabello; utilización de arma blanca o de fuego

Maltrato psicológico Menosprecio en público o en privado Amenaza de muerte: Amenazas relacionadas con la guarda y custodia de los menores Llamadas telefónicas amenazantes

Persecución y acoso Expulsión del hogar Chantaje económico Chantaje emocional

Duración del maltrato _____

La decisión de abandonar el hogar la ha tomado (marcar): Usted sola Apoyada por familiares

Apoyada por amigos

¿Se han dado rupturas anteriores?_____ Duración_____

¿Ha habido amenazas de rupturas? _____

Respuesta del agresor ante una amenaza de ruptura: Agresiones Promesas de cambio

Acoso Persecuciones Intentos de suicidio Amenazas relacionadas con los menores (custodia...) Amenaza con abandono Deseos de abandono él mismo

¿El agresor maltrata a los **menores**? _____ Tipo de maltrato a los menores _____

III. Familia extensa (padres, abuelos, tíos, primos...)

Relaciones con la familia extensa: De la propia mujer De la familia del agresor

Apoyo económico: De la familia de la mujer De la familia del agresor

Apoyo afectivo: De la familia de la mujer De la familia del agresor

Apoyo en la labor de crianza de los hijos: Familia de la mujer Familia del agresor

Su familia condiciona el apoyo a la ruptura con el agresor _____

¿Mantiene alguna relación con el agresor? _____

IV. Relaciones sociales:

Apoyo afectivo de amigos propios Apoyo afectivo de amigos del agresor

Apoyo económico de amigos propios Apoyo económico de amigos del agresor

¿Su entorno conoce las agresiones? Sí No

¿Su entorno ha conocido recientemente las agresiones? Sí No

Su entorno le ofrece apoyo si rompe con el agresor _____

V. Datos relacionados con el “presunto” agresor

Edad _____ País de nacimiento _____

En caso de ser extranjera o haber nacido fuera de España: años de residencia en España _____

Nivel educativo: Sin estudios Primarios (certificado) Primarios (graduado)

Bachiller o equivalente Superiores Doctorado

Trabajo del “presunto” agresor _____

Antecedentes de violencia: Antecedentes penales (cárcel, problemas con la justicia) _____

Antecedentes de violencia con otras personas Antecedentes de abusos (sexuales...)

Antecedentes de malos tratos físicos (marcar lo que proceda): A otra compañera A los hijos

A sus propios padres A sus hermanos A empleados A desconocidos

El “presunto” agresor ¿manifiesta alguno de **los problemas que se detallan a continuación**? (Marcar lo que proceda):

Falta de trabajo Dependencia económica Vivienda en condiciones precarias

Aislamiento social Alcoholismo Otra toxicomanía Ludopatía

Adicción al ordenador como chatear Problemas emocionales o conductuales como depresión

Trastornos de personalidad Minusvalía física Minusvalía psíquica Minusvalía sensorial

Anexo II

Modelo de entrevista sobre desarrollo madurativo y el proceso de socialización de los/las menores

**MODELO DE ENTREVISTA SOBRE EL DESARROLLO MADURATIVO
Y EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN DE LOS/LAS MENORES**

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Número de hermanos/as de padre y madre _____ Número de hermanos/as total _____ Lugar que ocupa en la familia _____

Nombre del padre _____ Edad _____

Profesión _____ Situación laboral _____ Tiempo de convivencia con el padre _____

Edad del menor al inicio de los problemas de convivencia _____

Cambios de domicilio _____

Antecedentes

Antecedentes de la familia materna/paterna que hayan padecido (marcar lo que proceda):

Alcoholismo Toxicomanías Sordera Ceguera Epilepsia De la mente

Diabetes Otras _____ Parentesco _____

Embarazo

Supervisado por el médico periódicamente: Sí No

Incidentes de (marcar lo que proceda): Amago de aborto Fiebres altas Rubéola

Incompatibilidad RH Pérdidas de sangre Drogadicción Alcoholismo Accidentes

Malos tratos físicos Acoso Vómitos (meses _____) Desplazamientos largos

Edad de la madre _____ Otras enfermedades padecidas durante el embarazo _____

_____ Medicación _____

Parto

Lugar _____ Asistido por _____ Rápido Lento Distócico

Peso al nacer _____ Color al nacer _____ Problemas especiales: De nalgas

Dilatación lenta Cesárea Asfixia Hemorragias Anestesia

Cordón umbilical alrededor del cuello Otros: _____

Desarrollo

Tipo de lactancia (marcar lo que proceda): Natural Biberón Mixta

Succión: Bien Dificultades

Primeros meses lloraba mucho: De día De noche

A qué mes se mantuvo sentado _____ A qué mes se mantuvo de pie _____

A qué mes comenzó a andar _____

Enfermedades padecidas (marcar lo que proceda)

- Desmayos Convulsiones Ataques Dolores de cabeza Infecciones graves
 Vómitos Otitis-problemas de oído Estrabismo-problemas de visión Alergias
 Fiebres altas Asma Meningitis Otras _____

Accidentes _____ Operaciones _____ Hospitalizaciones _____

Exploraciones neurológicas, psiquiátricas y psicológicas _____

Cuándo permaneció seco/a de día _____ Y de noche _____

¿Cuándo dejó de ensuciarse encima? _____ Actualmente moja la cama _____

Días por semana _____

Rasgos personales (marcar lo que proceda)

- Alegre Triste Sensible Llorón/a Agresivo/a Inquieto/a Obediente
 Desobediente Atento/a Lento/a Rápido/a Impulsivo/a Obstinado/a
 Sucio/a Destrozador/a Inseguro/a Seguro/a Introverso/a Ensimismado/a
 Desordenado/a Ordenado/a Tranquilo/a Intranquilo/a Siempre está en marcha (no para) Timidez Humor cambiante Enfados violentos Rabieta Celos
 Apatía Torpe (se le caen las cosas de las manos, se cae con facilidad) Aislado/a Popular

Problemas físicos _____

Movimientos raros _____

Sueño

¿Cuántas horas duerme? _____ ¿A qué hora se acuesta? _____ Y se levanta _____

¿Duerme sólo/a? Sí No. En caso negativo, ¿con quién? _____

¿Miedo al acostarse? Sí No. Se duerme (marcar lo que proceda): Enseguida Tarda

Tranquilo/a Agitado/a Pesadillas Terrores Se despierta y se vuelve a dormir

Lenguaje

Retraso en el lenguaje: Sí No. Edad de aparición _____

Problemas: Pronuncia mal algún sonido Tartamudeo Estructuración de la frase

Otras _____ Edad de aparición (primeras palabras como papá, mamá y otras) _____

Edad de aparición de las primeras frases _____ Entiende y realiza órdenes: Sí No

Habla poco Mucho (hablador/a, comunicativo/a, callado/a)

Lengua de comunicación _____

Alimentación

¿Problemas de alimentación?: Sí No

¿Problemas de alimentación en los primeros meses?: Sí No

¿Problemas en el cambio del dulce al salado? Sí No

¿Del líquido al sólido? Sí No / le costó

Actualmente (marcar lo que proceda): Come bien Con dificultad Mal

Alimentación: Lácteos Carne Verdura Fruta Legumbres Pan y cereales

Dificultades en _____

¿Ha necesitado medicación para estimular el apetito?

Autonomía personal

¿Qué cosas hace solo/sola? (Marcar lo que proceda): Aseo Vestirse Desvestirse

Alimentación Salidas Compras Colaborar en tareas domésticas

Otras _____

Socialización

Edad en la que empezó jugar con otros niños/as _____

Juega con niños/as (marcar lo que proceda): Más pequeños Iguales Más mayores

Relaciones entre los hermanos/as: Buenas Enfados continuos Gritos Se pegan Celos

Amigos/as: Muchos Pocos Aislado/a

Escolarización

Edad de inicio _____ Guardería Escuela Infantil Colegio

Lugar _____ Cambios de colegio _____

Comportamiento primeros días (marcar lo que proceda): Lloros Gritos Tranquilo

Ensimismado Se quedaba parado Falta de colaboración Actualmente le gusta ir al

colegio Se niega Vomita el desayuno Le duele la cabeza o la barriga por las mañanas

Hace las tareas que le piden

Opinión que tiene de los compañeros/as o del profesor/a _____

Qué opina el profesor/a del/de la menor _____

Relaciones materno-filiales

Habla con el/la menor (marcar lo que proceda): Mucho Poco A ratos

Tiempo dedicado a estar con el/la menor _____ A jugar _____

¿Tiene reglas que hay que cumplir en relación con? (Marcar lo que proceda): Hora de ir a dormir

Ayuda Colaboración en tareas domésticas TV Videojuegos

Emplea algún método para inculcar normas _____

Para eliminar conductas difíciles _____

Para estimular conductas deseadas _____

Aspectos sobresalientes de la personalidad del menor _____

Problemas sobresalientes planteados en la convivencia del/de la menor _____

Observaciones _____

Anexo III

Modelo de informe médico
por presunta violencia doméstica

2. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA

Fecha: ___/___/___/___/___/___/___/___/___

Día Mes Año

Hora: ___/___/___/___

Hora Min.

Lugar: Domicilio

Otros espacios privados (habitaciones de hotel, otros domicilios no habituales, etc.)

Espacio público (vía pública, bares, restaurantes, etc.)

Otros (especificar) _____

Tipo de daño: Físico Psíquico Sexual

Lesión o daño producido por:

Físico: Arma blanca u objeto punzante

Arma de fuego

Objetos contundentes

Partes del cuerpo del agresor

Otros (especificar) _____

Psíquico: Insultos/Menosprecio

Amenazas de muerte

Otras amenazas

Impedimento relaciones sociales

Persecución y acoso

Otros (especificar) _____

3. REFIERE ANTECEDENTES DE MALOS TRATOS

No Sí Físico Psíquico Sexual

4. ESTADO EMOCIONAL ACTUAL (Actitud de la víctima, síntomas emocionales)

5. EXPLORACIÓN FÍSICA (Varias opciones posibles. Marcar con una cruz según el TIPO de LESIÓN de la lista lateral)

Cráneo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ojos, párpados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Oído, oreja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nariz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mejillas, mandíbula	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cavidad bucal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuello	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hombros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Brazos, manos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tórax	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Abdomen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espalda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Genitales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Glúteos, piernas, pies	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Otros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	Contusión
2	Esquimosis
3	Hematoma
4	Erosión
5	Herida superficial
6	Herida profunda
7	Quemadura
8	Esguince o luxación
9	Fractura
10	Lesión visceral
11	Otros (especificar) _____

Descripción de las lesiones, sin olvidar aportar datos que permitan datar la lesión _____

6. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS (Varias opciones posibles)

- No Sí Analítica RX
 Ecografía Otras (especificar) _____
 TAC

7. TRATAMIENTO

- No Sí Farmacológico Quirúrgico
 Curas locales Otros (especificar) _____
 Inmovilización

8. VALORACIÓN FINAL. Derivación a (varias respuestas posibles)

- Domicilio Centro Mujer 24 Horas
 Centro de Especialidades Fuerzas de Seguridad (Policía, Guardia Civil)
 Centro de Atención Primaria Hospital Ha requerido ingreso
 Trabajador/a Social No ha requerido ingreso
 Otros (especificar) _____

10. OBSERVACIONES

DATOS DEL FACULTATIVO/A

Nombre y apellidos _____ N.º Colegiado _____
Nombre del Centro Sanitario _____ Departamento _____
Lugar de reconocimiento: Domicilio de la víctima AP Consultas ordinarias
 AP de Urgencias Hospital
 Otros (especificar) _____

Fecha: __/__/__/__/
 Día Mes Año

Hora: __/__/__/
 Hora Min.

Firma del facultativo/a:

Anexo IV

Cuestionarios relacionados
con el informe médico

HISTORIA CLÍNICA ANTE SOSPECHA O DENUNCIA DE MALOS TRATOS FÍSICO Y/O PSÍQUICOS O AGRESIÓN SEXUAL

a. DATOS DE FILIACIÓN DE LA VÍCTIMA

Nombre y apellidos _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

Estado civil: Soltera
 Casada
 Separada
 Divorciada
 Viuda

Dirección _____

Teléfono de contacto _____

b. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA

Fecha: _____ / _____ / _____

Hora: _____ H _____ M.

Circunstancias de la supuesta agresión _____

c. ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS (en relación con las lesiones) _____

d. EXPLORACIÓN FÍSICA (descripción de las lesiones, sin olvidar data aproximada) _____

e. EXPLORACIÓN PSÍQUICA _____

f. DIAGNÓSTICO _____

g. TRATAMIENTO _____

h. PLAN DE ACTUACIONES Y OBSERVACIONES _____

Fecha y firma

(El informe psicopatológico complementario será realizado por las psicólogas de los Centros Mujer 24 Horas o por profesionales de salud mental)

EXPLORACIÓN

HA SIDO EXPLORADA CON ANTERIORIDAD Sí No

SUPERFICIE CORPORAL

Heridas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Contusiones	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Erosiones	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Laceraciones	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

TOMA DE MANCHAS DE SEMEN EN SUPERFICIE CORPORAL Sí No

EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

Inspección vulvo-vaginal

Hematomas Sí No

Contusiones Sí No

Toma muestra semen

Vagina Sí No

Cérvix Sí No

Toma muestra microbio

Vagina Sí No

Cérvix Sí No

Lavado vaginal

Laboratorio Sí No

Tacto bimanual útero

Tamaño _____

Forma _____

Consistencia _____

Movilidad _____

Existencia masas Sí No

Dolor anexial Sí No

Ecografía Sí No

OBSERVACIONES _____

**PRUEBAS DE LABORATORIO EN VISITA CONCERTADA
AL DÍA SIGUIENTE CON URGENCIA**

SANGRE	Grupo _____	Rh _____		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
PRUEBA DEL EMBARAZO (Beta-HCB)					
	Inicial <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	A las 6 semanas		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Cultivo despistaje	Gonorrea	Inicial	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
			7 días	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		Clamidias	Inicial	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
			7 días	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		Sífilis	Inicial	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
			6 semanas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		HIV	Inicial	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
			6 semanas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
			4-6 meses	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		Hepatitis B	Inicial	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
FROTIS CITOLÓGICO		Monilias		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		Tricomias		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Ante malos tratos o sospecha de agresiones domésticas

- Atención preferente a la víctima y reconocimiento médico completo.
- Relato pormenorizado de los hechos y valoración precisa de las lesiones y daños de la agresión. El informe médico es un documento esencial para la actuación judicial.
- Llamar al Centro Mujer 24 Horas de la provincia.
- Asesoramiento a la víctima sobre sus derechos y sobre las medidas sociales y de protección a través de los propios servicios del centro sanitario y contacto urgente con el Centro Mujer 24 Horas de la provincia.
- Derivación inmediata a la atención especializada, si procede.
- Remisión al juez del informe médico de malos tratos, a través de la dirección del centro o de la Policía y Fuerzas de Seguridad, dejando copia en la historia clínica.

Teléfono gratuito de asistencia 24 horas: 900 50 08 88

Dirección General de la Mujer y por la Igualdad

**ESCRITO DEL PROFESIONAL MÉDICO POR EL QUE COMUNICA AL JUZGADO
LA EXISTENCIA DE UN HECHO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA**

AL JUZGADO

D./D.^a _____
Médico/a colegiado/a en _____
con el n.º _____
con ejercicio profesional en (centro y lugar de trabajo) _____

PARTICIPA: que en el día de hoy, a las _____ horas, he atendido en (consultorio, centro de salud, hospital, denominación del centro y lugar de trabajo) _____

Localidad _____

Calle _____

A D./D.^a _____ de _____ años

Con domicilio en _____

Calle _____ número _____

Código postal _____ Localidad _____

Provincia _____ Teléfono _____

Y le REMITE el informe médico por presuntos malos tratos, que se acompaña.

Fecha y firma:

JUZGADO DE _____

Modelos de cuestionarios relacionados con el ingreso, permanencia en el Centro o alta del mismo de la mujer víctima de violencia de género

Anexo V

Bloque I:

Solicitudes y resoluciones

BLOQUE I: SOLICITUDES Y RESOLUCIONES

1. SOLICITUD DE INGRESO EN CENTRO MUJER

El centro social _____ una vez estudiado y valorado el expediente de _____ Solicita su ingreso en un Centro de Acogida.

1. Datos de la solicitante

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

D.N.I. _____ Nacionalidad _____ Fecha de nacimiento _____

Estado Civil _____ Localidad en la que está empadronada _____

Domicilio _____

Localidad _____ CP _____ Teléfono _____

Tiempo de residencia en el municipio _____ en la Comunidad Autónoma _____

2. Menores a su cargo

3. Documentación que se acompaña

Fotocopia del DNI _____

Fotocopia del Permiso de Trabajo y/ Residencia _____

Fotocopia del Libro de Familia _____

Fotocopia de la cartilla de la SS o TAS _____

Informe del Centro que lo remite (social, psicológico) _____

Denuncias existentes (ante la policía, los juzgados...) _____

Informes de interés (médicos, psicológicos, de otros centros) _____

Otros _____

4. Fecha de solicitud

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma de la interesada

Firma a propuesta del Centro Social o CM 24H

Señor Director Territorial de _____

2. RESOLUCIÓN DE INGRESO EN EL CENTRO FAVORABLE

Visto el expediente _____ referente a Doña a _____
_____ resulta lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO. Que en fecha ____ de _____ del 20 ____, se presentó solicitud de ingreso en Centro Social Especializado Mujer por la interesada.

SEGUNDO. Tramitado el expediente n.º _____ por el órgano competente de la Conselleria de Bienestar Social y de conformidad con los informes pertinentes y documentos aportados se procedió a valorar dicha solicitud.

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúnen en el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de Mujer de conformidad con el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Bienestar Social Decreto 116/2007, de 27 de julio, del Consell.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/90, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92, anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV n.º 25-22003) relativa a condiciones y requisitos.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, este órgano de la Conselleria de Bienestar Social

RESUELVE

ACORDAR EL INGRESO DE D.^a _____
en el Centro de Acogida _____
de _____ dado que reúne los requisitos para dicha concesión de acuerdo con la legalidad vigente.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vida administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de Alzada ante la Dirección General de la Mujer y por la Igualdad en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que puedan interponer cualquier otro que estime pertinente.

Fdo.: El Director Territorial

En _____, a _____ de _____ de 20____

3. RESOLUCIÓN DE INGRESO EN EL CENTRO DESFAVORABLE

Visto el expediente _____ referente a Doña _____
_____ resulta lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO. Que en fecha ____ de _____ del 20 ____, se presentó solicitud de ingreso en Centro Social Especializado Mujer por la interesada.

SEGUNDO. Tramitado el expediente n.º _____ por el órgano competente de la Conselleria de Bienestar Social y de conformidad con los informes pertinentes y documentos aportados se procedió a valorar dicha solicitud.

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúnen en el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de Mujer de conformidad con el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Bienestar Social Decreto 116/2007, de 27 de julio, del Consell.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/90, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92, anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV n.º 25-22003) relativa a condiciones y requisitos.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, este órgano de la Conselleria de Bienestar Social

RESUELVE

DENEGAR EL INGRESO DE D.^a _____
en el Centro de Acogida _____
de _____ dado que no reúne los requisitos para dicha concesión de acuerdo con la legalidad vigente (Art. 6 Orden 17/02/03, DOGV 25/02/03).

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vida administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de Alzada ante la Dirección General de la Mujer y por la igualdad en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que puedan interponer cualquier otro que estime pertinente.

Fdo.: El Director Territorial

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

4. RESOLUCIÓN DE BAJA EN EL CENTRO POR VENCIMIENTO DEL PLAZO DE ESTANCIA

Visto el expediente _____ instruido en este Organismo de la Conselleria de Bienestar Social, referente a Doña _____ resultan los siguientes hechos:

HECHOS

PRIMERO. Que en fecha _____ de _____ del 20____, ingresó en el Centro de Mujer _____

SEGUNDO. Que según la Orden de 17 de febrero de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social sobre condiciones y requisitos para la autorización de los Centros Especializados Mujeres en situación de riesgo social, la usuaria ha cumplido con el período de tiempo establecido de estancia y su situación socio-familiar y emocional hacen posible su salida del centro.

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúnen en el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de Mujer de conformidad con el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Bienestar Social Decreto 116/2007, de 27 de julio, del Consell.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/90, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92, anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV n.º 25-22003) relativa a condiciones y requisitos.

QUINTO. Aplicación de las normas de Régimen Interior.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, este órgano de la Conselleria de Bienestar Social

RESUELVE

ACORDAR LA BAJA DE D.^a _____
en el Centro _____ por finalización
del periodo de estancia establecido en este tipo de centro.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vida administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de Alzada ante la Dirección General de la Mujer y por la Igualdad en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que puedan interponer cualquier otro que estime pertinente.

Fdo.: El Director Territorial

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

5. RESOLUCIÓN DE BAJA EN EL CENTRO POR RENUNCIA VOLUNTARIA DE LA USUARIA

Visto el expediente _____ instruido en este Organismo de la Conselleria de Bienestar Social, referente a Doña _____ resultan los siguientes hechos:

HECHOS

PRIMERO. Que en fecha _____ de _____ del 20____, Doña _____ ingresó en el Centro de Mujer _____

SEGUNDO. Tramitado el expediente n.º _____ por el órgano competente de la Conselleria de Bienestar Social y de conformidad con los informes pertinentes y documentos aportados se procedió a valorar dicha solicitud.

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúnen en el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de Mujer de conformidad con el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Bienestar Social Decreto 116/2007, de 27 de julio, del Consell.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/90, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92, anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV n.º 25-22003) relativa a condiciones y requisitos.

QUINTO. El artículo 87 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, señala que pone fin al procedimiento la renuncia al derecho en que se funde la solicitud, cuanto tal renuncia no esté prohibida por el Ordenamiento jurídico.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, la Dirección Territorial de Bienestar Social

RESUELVE

ACORDAR LA BAJA DE D.^a _____
en el Centro _____ por renuncia
de la interesada.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada, a la Sección de Menores y a la Policía en el supuesto de que la interesada lleve consigo menores que puedan quedar en situación de riesgo o desprotección.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vida administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de Alzada ante la Dirección General de la Mujer y por la Igualdad en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que puedan interponer cualquier otro que estime pertinente.

Fdo.: El Director Territorial

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

6. RESOLUCIÓN DE BAJA EN EL CENTRO POR INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA APLICABLE

Visto el expediente _____ instruido en este Organismo de la Conselleria de Bienestar Social, referente a Doña _____ resultan los siguientes hechos:

HECHOS

PRIMERO. Que en fecha _____ de _____ del 20____, Doña _____ ingresó en el Centro de Mujer _____

SEGUNDO. Que la interesada ha incurrido en la siguiente conducta (especificar los hechos concretos por los que se incoa el procedimiento sancionador) _____

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúnen en el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de Mujer de conformidad con el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Bienestar Social Decreto 116/2007, de 27 de julio, del Consell.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/90, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92, anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV n.º 25-22003) relativa a condiciones y requisitos.

QUINTO.- Aplicación de las normas de Régimen Interior.

SEXTO. Que dicha conducta está tipificada como falta muy grave sancionable con la expulsión tal y como se recoge en los artículos 18 y 19 de la Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre funcionamiento general de los Centros Especializados para Mujeres en situación de Riesgo Social.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, la Dirección Territorial de Bienestar Social

RESUELVE

ACORDAR LA BAJA DE D.^a _____
en el Centro _____ por incumplimiento
de la normativa aplicable.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada, a la Sección de Menores y a la Policía en el supuesto de que la interesada lleve consigo menores que puedan quedar en situación de riesgo o desprotección.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vida administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de Alzada ante la Dirección General de la Mujer y por la Igualdad en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que puedan interponer cualquier otro que estime pertinente.

Fdo.: El Director Territorial

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

**7. SOLICITUD DE PRÓRROGA DE ESTANCIA EN EL CENTRO
POR LA USUARIA**

D.^a _____ con expediente n.º _____
ingresó en el Centro de Servicios Especializados Mujer _____
con fecha _____ de _____ del 20 ____

SOLICITA

Prórroga de su estancia en el Centro de Servicios Sociales Especializados Mujer por las razones alegadas en los documentos adjuntados a esta solicitud ante el órgano de la Conselleria de Bienestar Social competente.

Correspondiéndole a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de Mujer de conformidad con el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Bienestar Social, Decreto 116/2007, de 27 de julio, del Consell.

En _____, a _____ de _____ de 20 ____

8. RESOLUCIÓN DENEGATORIA DE LA PRÓRROGA EN EL CENTRO

Visto el expediente _____ instruido en este organismo de la Conselleria de Bienestar Social, referente a Doña _____ resultan los siguientes hechos:

HECHOS

PRIMERO. Que en fecha _____ de _____ del 20____, Doña _____ presentó solicitud de prórroga ante este organismo.

SEGUNDO. Que la interesada ha adjuntado los motivos y alegaciones sobre los que se fundamenta su petición de prórroga.

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúnen en el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PPRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de Mujer de conformidad con el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Bienestar Social Decreto 116/2007, de 27 de julio, del Consell.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/90, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92, anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV n.º 25-22003) relativa a condiciones y requisitos.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, este órgano de la Conselleria de Bienestar Social

RESUELVE

DENEGAR LA PRÓRROGA DE D.^a _____
en el Centro de Acogida _____
de _____ dado que no reúne los requisitos para dicha concesión de acuerdo con la legalidad vigente.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vida administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de Alzada ante la Dirección General de la Mujer y por la Igualdad en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que puedan interponer cualquier otro que estime pertinente.

Fdo.: El Director Territorial

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

9. RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN DE PRÓRROGA A LA USUARIA

Visto el expediente _____ instruido en este organismo de la Conselleria de Bienestar Social, referente a Doña _____ resultan los siguientes hechos:

HECHOS

PRIMERO. Que en fecha _____ de _____ del 20____, Doña _____ presentó solicitud de prórroga ante este organismo.

SEGUNDO. Que la interesada ha adjuntado los motivos y alegaciones sobre los que se fundamenta su petición de prórroga.

TERCERO. Que a la vista de las circunstancias que reúnen en el presente caso, se procede a dictar la presente resolución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PPRIMERO. Corresponde a la Conselleria de Bienestar Social la competencia en materia de Mujer de conformidad con el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Bienestar Social Decreto 116/2007, de 27 de julio, del Consell.

SEGUNDO. Que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 30/90, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, la competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos que la tengan atribuida como propia.

TERCERO. Que según el artículo 42.1 de la Ley 30/92, anteriormente citada, la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarlo cualquiera que sea su forma de iniciación.

CUARTO. Es aplicable la Orden de 17 de febrero de 2003 (DOGV n.º 25-22003) relativa a condiciones y requisitos.

Vistas las normas citadas y demás de general y pertinente aplicación, este órgano de la Conselleria de Bienestar Social

RESUELVE

CONCEDER LA PRÓRROGA DE D.^a _____
en el Centro de Acogida _____
de _____ dado que reúne los requisitos para dicha concesión de acuerdo con la legalidad vigente.

NOTIFÍQUESE la presente resolución a la interesada.

Adviértase que la presente resolución no pone fin a la vida administrativa, y que contra la misma podrá interponerse, de conformidad con los artículos 114 y 115 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recurso de Alzada ante la Dirección General de la Mujer y por la Igualdad en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de la notificación, sin perjuicio de que puedan interponer cualquier otro que estime pertinente.

Fdo.: El Director Territorial

En _____, a _____ de _____ de 20____

Anexo VI

Bloque II:

Relativo a la vida interna en el Centro
y del proceso de intervención
de las mujeres y los menores

**BLOQUE II: DE LA VIDA INTERNA EN EL CENTRO Y DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN
DE LAS MUJERES Y LOS MENORES**

1. PARTE DE ALTA

Nombre del Centro _____

Centro o Entidad derivante _____

Profesional derivante _____

Nombre y apellidos de la mujer _____

Fecha y hora de ingreso en el Centro _____

Si ingresa una menor:

Cuenta ya con una resolución por parte de la

Sección del Menor

Sí

No

Fecha de la Resolución _____

Nombre, apellidos y edad de los menores:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Firma de la usuaria

Firma de la profesional

2. COMPROMISO DE LA USUARIA

Yo, _____ ,
ingreso voluntariamente en _____
de _____ con fecha _____ de _____ del 20 ____ , y he sido
informada del Reglamento de Régimen Interno del Centro así como de la Normativa Interna del
mismo, comprometiéndome por la presente al cumplimiento del mismo, siendo conocedora de las
sanciones que se derivan de su incumplimiento, a responsabilizarme de mis actos así como al cui-
dado y atención de los/las menores que me acompañan (si los tuviere) y a aceptar el proyecto indi-
vidual y/o grupal de los/las educadores/educadoras y/o equipo técnico.

Asimismo doy mi consentimiento para que mis datos de identificación, personales y familiares, que-
den registrados en los archivos del Centro y de la Conselleria de Bienestar Social, quienes harán un
uso totalmente respetuoso y confidencial de los mismos.

En _____ , a _____ de _____ de 20 ____

FDO.:

3. FICHA DE DATOS INICIALES

EXPEDIENTE. N.º: _____

Fecha de Ingreso: _____

Motivo del Ingreso: _____

En caso de haber sufrido malos tratos

¿Es esta la primera agresión? SI NO

¿Se ha interpuesto denuncia? SI NO

¿Actualmente está en trámite? SI NO

¿Se han interpuesto denuncias con anterioridad? SI NO

¿Cuántas? _____

¿Fechas? _____

¿Hay partes de lesiones? SI NO

¿Cuántos? _____

Fecha de Realización de esta entrevista: _____

DATOS PERSONALES:

Fecha y lugar de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

DNI/NIE/Pasaporte: _____

Empadronamiento: SI NO

Teléfono Móvil: _____

Nombre y Dirección de algún familiar (si lo tuviera) _____

Localidad de la última residencia: _____

Estado civil: _____

Número de hijos: _____

Núm. de hijos que la acompañan: _____

Medidas de Protección: SI NUMERO NO

Embarazo: SI NO

Procedencia:

Comunidad Valenciana

Otras Comunidades Autónomas

Comunitaria. Nacionalidad: _____

No Comunitaria. Nacionalidad: _____

Sin Regularizar. Nacionalidad: _____

En Trámites de Regularización. Nacionalidad: _____

Institución derivante

PROVINCIA	DIREC. TERRIT. Y DIREC. GRAL. MUJER	CENTRO MUJER 24 H.	ORDEN JUDICIAL	OTRAS CCAAS.	INST. HOSPITAL	OTROS CENTROS (Especificar)
Valencia						
Castellón						
Alicante						

Contactos anteriores con diferentes servicios sociales

CENTRO O INSTITUCIÓN

Contactos anteriores con otros recursos (ONGs, asociaciones, fundaciones, etc.)

ENTIDAD	AYUDAS RECIBIDAS	PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO

Nivel de Conocimiento de Castellano (marcar con una cruz):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No lo conoce | <input type="checkbox"/> Lo entiende pero no lo habla |
| <input type="checkbox"/> Lo conoce pero no lo habla | <input type="checkbox"/> Lo entiende pero lo habla con dificultad |
| <input type="checkbox"/> No lo entiende | <input type="checkbox"/> Lo entiende y lo habla con fluidez |

Nivel de Estudios

NIVEL DE ESTUDIOS	ESPECIFICAR SEGÚN EL NIVEL
NO LECTO-ESCRITURA	
PRIMARIA INACABADA	
E.S.O./B.U.P.	
BACHILLERATO/B.U.P. Y C.O.U.	
F.P. I	
F.P. II	
F.P. III	
PROGRAMA DE FORMACIÓN E INSERCIÓN LABORAL (que no precisen estudios primarios-programas de garantía social)	
DIPLOMADA UNIVERSITARIA	
LICENCIADA UNIVERSITARIA	

Situación Laboral

1. Situación en el Mercado Laboral (marcar con una cruz):

¿Ha trabajado con anterioridad? Sí No

Desempleada

Empleada sin contrato

Profesión: _____

Empleada con contrato

Profesión: _____

Duración: _____

Nombre y teléfono de la persona de contacto en la Empresa: _____

2. Actividad Económica de la Empresa (marcar con una cruz):

Primario (Agricultura)

Secundario (Industria)

Terciario (Servicios)

No determinados

3. Disponibilidad de recursos económicos en el ingreso al Centro:

Cuantía: _____

Titularidad cuenta corriente/ahorro: SI NO

Otros recursos: _____

4. Situación Económica (marcar con una cruz):

Procedencia de los ingresos disponibles

Trabajo remunerado

Pensiones

Subsidio por desempleo

Dependencias del excompañero

Dependencias de otras personas

Otros (herencia, ahorro...)

Sin recursos

	TIPO	CUANTÍA
Prestaciones sociales		

5. Cursos de Formación realizados

Situación Sanitaria

Cartilla de la Seguridad Social:

Titular _____

Beneficiaria _____

Número de la Cartilla _____

Tarjeta Sanitaria Individual/T.A.S.:

Mujer

Comunidad Autónoma _____

Fecha de renovación _____

Menor

Comunidad Autónoma _____

Fecha de renovación _____

En trámite _____

Informe médico propio

Lo aporta SI NO

Lo ha solicitado SI NO

Informe médico de los menores

Lo aporta SI NO

Lo ha solicitado SI NO

Problemas actuales y medicación _____

Centro de Atención Primaria _____

Centro de Especialidades que le corresponde _____

Centro de Salud Mental (si procede) _____

Centro de Planificación Familiar _____

Unidad de Conductas Adictivas (si procede) _____

Otros _____

DATOS DOCUMENTALES Y LEGALES

		NO TIENE	TRÁMITES	TIENE Y NO ADJUNTA	TIENE Y ADJUNTA	NO PROCEDE
D.N.I.						
N.I.E.						
Pasaporte						
Libro de Familia						
Tarjeta del SERVEF						
Denuncia						
Parte de Lesiones						
Contratos Laborales						
Permiso de Residencia						
Permiso de Trabajo						
Orden de Protección						
Certificado de nacimientos de niños						
Tarjeta Sanitaria	Mujeres					
	Menores					
Informe Médico	Mujeres					
	Menores					

ASPECTOS DE LA VIDA COTIDIANA QUE PUEDAN VERSE AFECTADOS POR LA RELIGIÓN QUE PRACTIQUE:

ALGUNA OBSERVACION IMPORTANTE:

Fecha y Firma:

4. PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LAS DIFERENTES ÁREAS

EXPEDIENTE N.º: _____

4.1. ÁREA DOCUMENTAL

DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN APORTADA EN EL MOMENTO DEL INGRESO:

—
—
—
—
—
—
—
—
—

DOCUMENTACIÓN A SUBSANAR:

—
—
—
—
—
—
—
—
—

TRÁMITES RELATIVOS A LA SITUACIÓN DE MALTRATO

1. Fecha de la denuncia _____
2. Juzgado donde se cursa _____
3. Citaciones judiciales _____
4. Orden de Alejamiento _____
5. Parte de lesiones _____
6. Centro de Salud u Hospitalario _____
7. Abogado. Nombre y Teléfono _____

TRÁMITES LEGALES RELATIVOS A LA SEPARACIÓN Y CUSTODIA DE MENORES

Medidas Provisionales

Fecha de presentación _____

Juzgado que lleva el tema _____

Abogado de oficio

Fecha presentación de solicitud _____

Fecha de asignación abogado _____

Nombre _____

Teléfono _____

Dirección _____

Demanda de Separación

Fecha de presentación _____

Juzgado _____

Demanda de Separación, guardia y custodia

Fecha de presentación _____

N.º Procedimiento _____

Juzgado donde se cursa _____

Fechas de Citaciones Judiciales Pendientes _____

Necesita acompañamiento judicial Sí No

Punto de encuentro _____

TRÁMITES LEGALES RELATIVOS A LA REGULARIZACIÓN:

OTROS TRÁMITES A REALIZAR:

OBJETIVOS A CORTO PLAZO:

OBJETIVOS A LARGO PLAZO:

RECOGIDA DE DATOS REALIZADA POR:

FECHA Y FIRMA:

EXPEDIENTE N.º: _____

4.2. ÁREA SANITARIA

Situación Sanitaria actual de la usuaria

Centro de Atención Primaria al que pertenece:

Nombre del médico _____

Nombre del pediatra _____

Centro de Atención Primaria de procedencia:

Nombre del médico _____

Nombre del pediatra _____

Informe Médico SI NO (Solicitar)

Embarazada SI NO

Se ha hecho seguimiento médico SI NO

Planificación familiar SI NO

Interrupción voluntaria de embarazo SI NO

En caso de encontrarse en tratamiento en el momento del ingreso

ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ACTUALES	TRATAMIENTO	DOSIS

ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ANTERIORES

ALERGIAS**CONTRAINDICACIONES FARMACOLÓGICAS**

Planificación familiar y sexualidad:

Utiliza métodos anticonceptivos

SI

NO

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS INSTAURADOS

PRESERVATIVO		
PÍLDORA DE EMERGENCIA		
HORMONAL	ORAL	
	ANILLO VAGINAL	
	PARCHE	
	INYECTABLE	
DIU		
LIGADURA DE TROMPAS		
VASECTOMÍA		
OTRAS		

Situación Sanitaria de los menores:

* (Únicamente si la usuaria ingresa acompañada de menores)

ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA

Vacunación SI NO
Aporta Cartilla de Vacunación SI NO

NOMBRE DEL MENOR	VACUNAS RECIBIDAS	FECHA DE VACUNACIÓN

Especificar enfermedades o procesos importantes:

OBJETIVOS A CORTO PLAZO:

OBJETIVOS A LARGO PLAZO:

Datos sanitarios recogidos (ante las manifestaciones de la usuaria) por:

Fecha:

Firma de la Profesional

Firma de la Usuaria

EXPEDIENTE N.º: _____

4.3. ÁREA PERSONAL Y SOCIOFAMILIAR

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR

– Existencia de violencia y/o exclusión social vividas con anterioridad:

– Estado emocional y actitud de la usuaria:

– Problemática detectada:

– Existencia de hijos e hijas menores o incapaces dependientes de la usuaria:

– Relaciones con su entorno familiar:

(Posibilidad de recibir apoyos familiares, en caso afirmativo, especificar parientes)

– Existencia de vínculos afectivos y sociales. ¿Cuenta con una red social en que pueda apoyarse?

OBSERVACIONES:

OBJETIVOS A CORTO PLAZO:

OBJETIVOS A LARGO PLAZO:

DATOS RECOGIDOS POR:

FECHA Y FIRMA:

EXPEDIENTE N.º: _____

4.4. ÁREA DE MENORES

ANTECEDENTES DE LOS MENORES:

RELACIÓN CON EL PADRE O COMPAÑERO MATERNO:

HA HABIDO MALTRATO AL MENOR: SI NO

TIPO:

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS MENORES:

ASPECTOS REFERENTES A LA SALUD:

ASPECTOS REFERENTES A LOS HÁBITOS DE HIGIENE:

ASPECTOS REFERENTES A LAS PAUTAS DE COMPORTAMIENTO Y A LA RELACIÓN CON SUS IGUALES:

ASPECTOS REFERENTES A LA ESCOLARIZACIÓN:

OBJETIVOS A CORTO PLAZO:

OBJETIVOS A LARGO PLAZO:

SEGUIMIENTO:

INTERVENCIÓN:

DATOS RECOGIDOS POR:

FECHA Y FIRMA:

EXPEDIENTE N.º: _____

4.5. ÁREA PSICOLÓGICA

HISTORIAL PSICOLÓGICO Y/O PSIQUIÁTRICO

TRATAMIENTOS ANTERIORES	DIAGNÓSTICO	TERAPIA/MEDICACIÓN

TRATAMIENTOS ACTUALES	DIAGNÓSTICO	TERAPIA/MEDICACIÓN

TRATAMIENTO Y ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA:

OBJETIVOS A CORTO PLAZO:

OBJETIVOS A LARGO PLAZO:

DATOS RECOGIDOS POR

FECHA Y FIRMA:

EXPEDIENTE N.º: _____

4.6. ÁREA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CONVIVENCIA

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CONVIVENCIA EN EL CENTRO

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CONVIVENCIA FUERA DEL CENTRO:

OBJETIVOS A CORTO PLAZO:

OBJETIVOS A LARGO PLAZO:

DATOS RECOGIDOS POR:

FECHA Y FIRMA:

EXPEDIENTE N.º: _____

4.7. ÁREA LABORAL Y DE CAPACITACIÓN

ANTECEDENTES LABORALES Y DE FORMACIÓN

NECESIDADES E INTERESES PROFESIONALES Y FORMATIVOS:

OBJETIVOS A CORTO PLAZO:

OBJETIVOS A LARGO PLAZO:

DATOS RECOGIDOS POR:

FECHA Y FIRMA:

EXPEDIENTE N.º: _____

4.8. COMPROMISO PERSONAL

Por una parte la usuaria de este centro
y por otra el Equipo de Profesionales se proponen conjuntamente la consecución de los siguientes
objetivos:

Área Documental:

Área Sanitaria:

Área Personal y Sociofamiliar:

Área de Menores:

Área Psicológica:

Área de Participación social y Convivencia:

Área Laboral y de Capacitación:

Fdo. La Residente

Fdo. El Director/a o la persona en quien delegue

EXPEDIENTE N.º: _____

**4.9. INFORMES DE SEGUIMIENTO DE LOS PLANES
DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL**

PLAN DE INTERVENCIÓN (MENSUAL) POR ÁREAS:

ÁREA DOCUMENTAL

– Objetivos alcanzados:

– Objetivos a alcanzar:

ÁREA SANITARIA

– Objetivos alcanzados:

– Objetivos a alcanzar:

ÁREA PERSONAL Y SOCIOFAMILIAR

– Objetivos alcanzados:

– Objetivos a alcanzar:

ÁREA DE MENORES

– Objetivos alcanzados:

– Objetivos a alcanzar:

ÁREA PSICOLÓGICA

– Objetivos alcanzados:

– Objetivos a alcanzar:

ÁREA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CONVIVENCIA:

– Objetivos alcanzados:

– Objetivos a alcanzar:

ÁREA LABORAL Y DE CAPACITACIÓN:

– Objetivos alcanzados:

– Objetivos a alcanzar:

DATOS RECOGIDOS POR:

FECHA Y FIRMA:

5. PARTE DE FALTAS EN EL CENTRO

EXPEDIENTE. N.º: _____

FECHA: _____

CENTRO: _____

CLASIFICACIÓN DE LA FALTA COMETIDA SEGÚN REGLAMENTO

- FALTA LEVE
 FALTA GRAVE
 FALTA MUY GRAVE

EXPLICACIÓN DE LA FALTA

<p>¿Ha cometido faltas con anterioridad? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>– Tipología y número:</p> <p>¿Se han emitido partes con anterioridad? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>		
---	--	--

Firma: DIRECTOR/A DEL CENTRO

FIRMA DE LA USUARIA

6. COMUNICACIÓN DE BAJA EN EL CENTRO

EXPEDIENTE. N.º: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

NOMBRE DEL CENTRO: _____

MOTIVOS POR LOS QUE SE PRODUCE LA SALIDA:

FECHA DE INGRESO EN EL CENTRO: _____

FECHA DE SALIDA: _____

Firmado: Director/a del Centro

7. SOLICITUD DE BAJA VOLUNTARIA

EXPEDIENTE. N.º: _____

CENTRO: _____

Yo, _____ con D.N.I. o Pasaporte N.º _____, mediante el presente escrito SOLICITO LA BAJA VOLUNTARIA en el Centro de Servicios Sociales Especializados Mujer, que será efectiva en el momento de la firma.

Informo que procedo a abandonar voluntariamente el Centro por los siguientes motivos:

Soy conocedora de que mi núcleo familiar pierde desde este momento los privilegios a que da derecho la Resolución positiva de ingreso, así como la condición de residente y atendida y los derechos y obligaciones que se recogen en el Reglamento de Régimen Interior y la legislación vigente.

Soy también conocedora de mi obligación respecto a seguir manteniendo el secreto en lo referente a la ubicación del Centro y a la intimidad del resto de las usuarias y profesionales.

En _____, a _____ de _____ de 20 ____

Hora de Salida:

8. ENCUESTA DE CALIDAD

Encuesta anónima en beneficio de la asistencia recibida en los centros:

1. ¿Consideras que tu estancia en la Casa de Acogida te ha ayudado a ir resolviendo tus problemas?

SI NO

¿Cuáles? _____

¿Por qué? _____

2. El apoyo que has recibido por parte de los profesionales del centro lo consideras:

Muy Bueno

Bueno

Regular

3. ¿Crees que la estancia en el Centro te ha servido para conocer cosas buenas de ti que desconocías?

SI NO

¿Cuáles? _____

4. ¿Tu estancia en la Centro te ha ayudado a aprender mejor de tus limitaciones para intentar superarlas?

SI NO

¿Cuáles? _____

5. ¿Consideras que el equipo de profesionales te han atendido cada vez que lo has necesitado?

SI NO

¿Por qué? _____

6. Señala todas las cosas que has aprendido durante tu estancia en la casa de acogida.

7. ¿Qué opinas de la calidad de la comida, y los productos que se os dan (gel, champú, ...) cubren bien vuestras necesidades?

8. Consideras que las sugerencias que hacéis en asambleas y reuniones se han tenido en cuenta.

9. Anota cualquier sugerencia o comentario que consideres oportuno:

* (Todos los datos aquí recogidos no serán públicos bajo ninguna circunstancia, no teniendo mayor interés que el reconocimiento y estudio de la problemática de la usuaria para su posterior diagnóstico y tratamiento bajo la custodia de las instituciones que, durante su estancia en el centro velarán por sus intereses salvaguardando su identidad e intimidad).

9. INFORME DE SALIDA

EXPEDIENTE. N.º: _____

CENTRO: _____

1. DATOS PERSONALES:

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

2. FECHA DE INGRESO: _____

FECHA DE SALIDA: _____

3. INTERVENCIONES REALIZADAS POR ÁREAS:

3.1. ÁREA DOCUMENTAL

3.2. ÁREA SANITARIA

3.3. ÁREA PERSONAL Y SOCIOFAMILIAR

3.4. ÁREA DE MENORES

3.5. ÁREA PSICOLÓGICA

3.6. ÁREA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CONVIVENCIA

3.7. ÁREA LABORAL Y DE CAPACITACIÓN

4. VALORACIÓN FINAL

DATOS RECOGIDOS POR:

FECHA Y FIRMA:

Anexo VII

Bloque III:

Modelos relativos al procedimiento
disciplinario ordinario

BLOQUE III: PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO ORDINARIO

1. ACUERDO DE INICIACIÓN DE EXPEDIENTE

El Consejo de Centro de _____ ha tenido conocimiento de la existencia de _____ (hechos que motivan el expediente expuestos de forma sucinta).

Estos hechos de confirmarse, podrían ser constitutivos de la siguiente infracción _____ (enumerar la falta concreta de las existentes en el Reglamento, su calificación y la posible sanción).

Por razón de lo expuesto y al amparo de los art. 127 y siguientes de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común de 26 de noviembre, así como de la legislación que desarrolla dichos preceptos, art. 10.2 del RD 1398/1993 de 4 de agosto, que aprueba el Reglamento del Procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora, y en base a él la Orden de 22 de diciembre de 2003 de la Conselleria de Bienestar Social sobre Funcionamiento General de Centros Especializados para Mujeres en situación de riesgo social, que atribuye la competencia a este órgano,

ACUERDA:

1. Iniciar el procedimiento disciplinario contra _____ debiendo observarse en la tramitación del procedimiento las formalidades y garantías contenidas en la legislación vigente.
2. Nombrar instructor/a a _____ en calidad de trabajador/a funcionario/a del Centro.
3. Indicar al interesado/a D./D.^a _____ que dispone de un plazo de 15 días para formular alegaciones y aportar documentos e informaciones que estime convenientes, advirtiéndoles que si no lo hiciere este acuerdo de iniciación podrá ser considerado como propuesta de resolución. Asimismo en este plazo podrá proponer la apertura de un período probatorio concretando los medios de prueba de que pretenda valerse. (El plazo será de 10 días si el órgano competente para iniciar el expediente considera que hay elementos de juicio suficientes para considerar la FALTA LEVE, de acuerdo con el Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento que regula el procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora).

4. Que como medida provisional y en base al art. 15 del RD 1398/1993 de 4 de agosto, que aprueba el Reglamento del Procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora, y el art. 136 de la Ley 30/1992 de Procedimiento Administrativo Común se procede a la adopción de la siguiente medida provisional _____ con el fin de asegurar la eficacia de la Resolución final.

Notifíquese a _____ (interesado/a)
y al instructor/a D./D.^a _____

En _____, a ____ de _____ de 20 ____

Presidente/a del Consejo

Secretario/a del Consejo

2. COMUNICACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA PRUEBA Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Mediante el siguiente escrito se notifica al interesado la práctica de la prueba _____ el día _____ a las _____ horas en _____

Igualmente se le notifica la propuesta de resolución: (que se cursará inmediatamente al órgano competente para resolver el procedimiento, junto con todos los documentos, alegaciones e informaciones que obren en el mismo, de acuerdo con el Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento que regula el procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora).

HECHOS

1. Que en fecha _____ se acordó iniciar expediente disciplinario contra _____ por los siguientes hechos _____
2. Que habiéndose nombrado instructor/a y habiéndose realizado alegaciones y pruebas en el procedimiento, los hechos quedan fijados y efectivamente quedan cometidos por D./D.^a _____ siendo sancionables con _____

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. Este órgano es el competente en base al Reglamento de Régimen Interior y al Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento del Procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora.

Segundo. Que conforme al Reglamento de Régimen Interior y a la Orden de 22 de diciembre de 2003, art. _____ los hechos son constitutivos de falta de carácter _____ sancionables con _____ de acuerdo con el art. _____ de dicha Orden.

Tercero. Que se ha observado el procedimiento descrito en el Reglamento de Régimen Interior, en la Orden de 22 de diciembre de 2003 de la Consellería de Bienestar Social, así como en el Real Decreto 1398/1993 de desarrollo de la potestad sancionadora arriba citado.

A la vista de lo actuado se formula la siguiente

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN:

PROPONER SANCIONAR/NO SANCIONAR a D./D.^a _____ por la comisión de una falta _____ con la siguiente sanción _____

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Fdo: EL/LA INSTRUCTOR/A

3. RESOLUCIÓN

Visto e instruido el Expediente n.º _____ el Consejo del Centro en el uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento de Régimen Interior del Centro y la Orden de 22 de diciembre de 2003 de la Consellería de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social, adopta la siguiente RESOLUCIÓN para la que deben tenerse en cuenta los siguientes

HECHOS

1. Que en fecha _____ se acordó iniciar expediente disciplinario contra _____ por los siguientes hechos _____
2. Que habiéndose nombrado instructor/a a D./D.^a _____ y habiéndose realizado alegaciones y pruebas en el procedimiento, los hechos quedan fijados y efectivamente fueron cometidos por _____

A los anteriores hechos son de aplicación los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. Que este órgano es competente en virtud del Reglamento de Régimen Interior, Orden de 22 de diciembre de 2003 de la Consellería de Bienestar Social y al RD 1398/1993 de desarrollo de la potestad sancionadora, art. 10.2.

Segundo. Que conforme a dicha Orden de 22 de diciembre de 2003, art. _____, los hechos son constitutivos de falta de carácter _____ con una sanción de _____ del art. _____ de dicha Orden.

A la vista de lo anterior, el Consejo del Centro ACUERDA:

SANCIONAR/NO SANCIONAR a D./D.^a _____ por la comisión de una falta _____ con la siguiente sanción _____

Notifíquese la presente resolución a los interesados/as, indicándose que contra la misma cabe recurso de Alzada ante el Director Territorial en el plazo de un mes.

En _____, a _____ de _____ de 20____

El Presidente/a del Consejo

El Secretario/a

4. COMUNICACIÓN A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL

D./D.^a _____, como Presidente/a del Consejo del Centro y en virtud del artículo 20 de la Orden de 22 de diciembre de 2003, de la Consellería de Bienestar Social, sobre Funcionamiento General de los Centros Especializados para Mujeres en Situación de Riesgo Social,

COMUNICA a la Dirección Territorial de Bienestar Social los siguientes,

HECHOS :

Se acompaña la siguiente documentación:

Que en fecha _____ en reunión del Consejo del Centro se ha acordado comunicar a la Dirección Territorial de Bienestar Social la comisión por D./D.^a _____ de una falta de carácter _____ sancionada con _____

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

El Presidente/a

Anexo VIII

Modelos de denuncia ante los Cuerpos
y Fuerzas de Seguridad del Estado

Declaración de la denunciante y/o víctima

(Relación detallada y circunstanciada de los hechos actuales a denunciar)

Antecedentes de violencia en el ámbito familiar (habitualidad art. 153 del CP)

¿Dispone el agresor de armas?

Situación personal de la víctima a raíz de la violencia doméstica:

¿Desea abandonar su domicilio?

Familiares o amistades que puedan acogerla:

¿Desea recoger modelo de escrito de medidas previas a la separación o divorcio?

¿Desea contactar con el servicio de asistencia jurídica del Colegio de Abogados para un letrado que le asista en la presentación de la petición ante el Juzgado de Familia o de Primera Instancia y posterior tramitación de la demanda de separación o divorcio, en su caso, denuncia o querrela?

¿Desea que se adopten medidas especiales de protección y de carácter cautelar por parte del juzgado?

Medidas de protección que pueden ser adoptadas

– *Prohibición de residir en un determinado lugar, barrio, municipio, provincia u otra entidad local, o comunidad autónoma.*

¿Desea que se adopte esta medida?

¿En qué lugares, barrios, municipios, provincias u entidades locales o CCAA desea se extienda la medida de prohibición?

– *Prohibición de acudir a determinados lugares, barrios, municipios, provincias u otras entidades locales o comunidades autónomas.*

¿Desea que se adopte esta medida?

¿A qué lugares, barrios, municipios, provincias u entidades locales o CCAA desea se extienda la medida?

– *Prohibición de aproximarse o comunicarse con determinadas personas.*

¿Desea que se adopte esta medida? La medida se podrá extender a las personas que designe la víctima que por su especial relación con ella podrían verse afectadas por estos hechos a fin de que se efectúe un control de que el agresor no se aproxima a las que designe el denunciante.

Identidad de la persona a la que solicita se extienda la medida y relación con la denunciante:

Domicilio:

Motivos por los que entiende que es necesario extender esta medida a la persona citada:

Observaciones

(Otros datos de interés a aportar por el/la denunciante)

(Firma actuantes)

ACTUACIONES POLICIALES EFECTUADAS

De información a la víctima

Entrega a la víctima del *Manual sobre la violencia contra las mujeres*. Informativo editado por la Dirección General de la Mujer de la Conselleria de Bienestar Social.

- Información de Derechos al Perjudicado u Ofendido.
- Ley 35/1995, de 11 de diciembre de ayuda y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.
- Art. 544 de la L.E.Cr. (Ley 14/99), sobre medidas de protección personal.
- Posibilidad de interesar abogado de oficio en el Colegio de Abogados.
- Art. 771 de la L.E.C. sobre medidas provisionales previas a la demanda de nulidad, separación o divorcio.
- Posibilidad de recoger en las mismas dependencias policiales el modelo de escrito de medidas previas a la separación o divorcio contenido en el manual contra el maltrato.
- Información de asistencia en el Centro Mujer 24 Horas de Alicante, Valencia o Castellón. (Asesoramiento legal, asistencia psicológica, centros de acogida.)
- Información asistencia servicios sociales de que dispone según lugar de residencia, así como otros servicios, centros de salud, asociaciones específicas, etc.

De protección y ayuda a la víctima

(Márquese lo que proceda)

- Traslado de víctima a centro hospitalario, en caso de que no hubiera sido atendida médicamente Sí No
- Protección a la denunciante para que pueda recoger sus efectos personales del domicilio familiar donde no desea estar. Sí No
- Traslado al centro de acogida Sí No

De investigación

- Realización de inspección ocular técnica policial Sí No
- Intervención de muestras y vestigios por parte de policía técnica de proximidad: Sí No
- Intervención de armas Sí No
- Tramitación expediente gubernativo para retirar la licencia de armas: Sí No

Declaración de testigos

Filiación 1°:

Teléfono:

Filiación 2°:

Teléfono:

Relación del testigo con la víctima y/o agresor

(Firma testigo-actuantes)

Situación policial del presunto agresor

(Márquese lo que proceda)

- DETENIDO (Se adjunta diligencia de Información de Derechos por separado), que es puesto a disposición Judicial, dada la gravedad de las imputaciones.
- DETENIDO (Se adjunta diligencia de Información de Derechos por separado), con puesta en libertad con cargos y siendo advertido de su obligación de comparecer ante la Autoridad Judicial, que a tal efecto le requiera.
- DECLARACIÓN, en calidad de testigo, al objeto de comprobar la veracidad de los hechos denunciados.

Declaración del presunto agresor en calidad de detenido

Fecha:

Hora:

Delitos que se le imputan:

Asistencia letrada:

Desea prestar declaración:

Sobre las generales de la ley:

Hechos que motivan las presentes:

MANIFIESTA:

(Firma actuantes)

INFORME

Antecedentes policiales del agresor

Por otros delitos:

Por violencia doméstica anterior:*

REMISIÓN DE LAS ACTUACIONES

Autoridad Judicial: (Indíquese Juzgado Instrucción de Guardia o Juzgado de malos tratos)

Firmado: Instructor

Secretario

* Hacer constar posibles situaciones ocurridas con anterioridad y si han sido denunciadas para determinar si existe, o no, la habitualidad del art. 153 CP.

**MODELO DE DENUNCIA ANTE LA GUARDIA CIVIL
EN SUPUESTOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA**

DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL
Comandancia

Puesto de
Diligencia policial

DENUNCIA POR MALOS TRATOS Y VIOLENCIA DOMÉSTICA

Denunciante

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Localidad y provincia de domicilio:

Domicilio:

Teléfono:

Autor/agresor

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Localidad y provincia de domicilio:

Domicilio:

Teléfono:

Exposición hechos que se denuncian:

Relación parentesco víctima/agresor

Cónyuges:

Fecha de convivencia:

Compañeros sentimentales:

Otros:

Observaciones: Adjúntese documentación que pudiera acreditar la relación expresada.

Relación hijos

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Localidad y provincia de domicilio:

Domicilio:

Teléfono:

Apellidos: Nombre:
DNI: Nacionalidad:
Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento:
Nombre del padre:
Nombre de la madre:
Localidad y provincia de domicilio:
Domicilio: Teléfono:
Observaciones: Hágase constar si son hijos de la relación existente entre víctima y agresor.

Asistencia médica

Requiere asistencia médica:
Requiere ingreso hospitalario:
Hospital o centro médico donde es asistida:
Se adjunta informe médico
Tiene en su poder informes médicos de agresiones sufridas con anterioridad:
Observaciones: es conveniente adjuntar informes médicos relativos a agresiones anteriores.

Denuncias de agresiones presentadas con anterioridad

Sí Número:
 No

Denuncias anteriores:
Fecha: Unidad que recibió la denuncia:
Autoridad judicial competente:
Sentencia: Sí No
Observaciones: Repítanse tantas como hayan sido interpuestas.

Medidas que estima oportunas la víctima deben ser tomadas

Antecedentes de violencia en el ámbito familiar (habitualidad art. 153 del CP)

¿Dispone el agresor de armas?

Situación personal de la víctima a raíz de la violencia doméstica:

¿Desea abandonar su domicilio?

Familiares o amistades que puedan acogerla:

¿Desea recoger modelo de escrito de medidas previas a la separación o divorcio?

¿Desea contactar con el servicio de asistencia jurídica del Colegio de Abogados para un letrado que le asista en la presentación de la petición ante el Juzgado de Familia o de Primera Instancia y posterior tramitación de la demanda de separación o divorcio, en su caso, denuncia o querrela?

¿Desea que se adopten medidas especiales de protección y de carácter cautelar por parte del Juzgado?

Medidas de protección que pueden ser adoptadas

– *Prohibición de residir en un determinado lugar, barrio, municipio, provincia u otra entidad local, o comunidad autónoma.*

¿Desea que se adopte esta medida?

¿En qué lugares, barrios, municipios, provincias u entidades locales o CCAA desea se extienda la medida de prohibición?

– *Prohibición de acudir a determinados lugares, barrios, municipios, provincias u otras entidades locales o comunidades autónomas.*

¿Desea que se adopte esta medida?

¿A qué lugares, barrios, municipios, provincias u entidades locales o CCAA desea se extienda la medida?

– *Prohibición de aproximarse o comunicarse con determinadas personas.*

¿Desea que se adopte esta medida? La medida se podrá extender a las personas que designe la víctima que por su especial relación con la misma podrían verse afectadas por estos hechos a fin de que se efectúe un control de que el agresor no se aproxima a las que designe el denunciante. Identidad de la persona a la que solicita se extienda la medida y relación con la denunciante:

Domicilio:

Motivos por los que entiende que es necesario extender esta medida a la persona citada:

Inspección ocular

Sí No

Observación: Adjúntese acta de inspección ocular.

Instrumentos o pruebas de convicción que se recogen

Observación: Reseñar aquellos instrumentos que hubieran sido utilizados para la comisión del hecho denunciado.

ACTUACIONES POLICIALES EFECTUADAS

De información a la víctima

Entrega a la víctima del *Manual sobre la violencia contra las mujeres*.

Informativo editado por la Dirección General de la Mujer de la Conselleria de Bienestar Social.

- Información de Derechos al Perjudicado u Ofendido.
- Ley 35/1995, de 11 de diciembre de ayuda y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.
- Art. 544 de la L.E.Cr. (Ley 14/99), sobre medidas de protección personal.
- Posibilidad de interesar abogado de oficio en el Colegio de Abogados.
- Art. 771 de la L.E.C. sobre medidas provisionales previas a la demanda de nulidad, separación o divorcio.
- Posibilidad de recoger en las mismas dependencias policiales el modelo de escrito de medidas previas a la separación o divorcio contenido en el manual contra el maltrato.
- Información de asistencia en el Centro Mujer 24 Horas de Alicante, Valencia o Castellón (Asesoramiento Legal, Asistencia Psicológica, Centros de Acogida).
- Información asistencia Servicios Sociales de que dispone según lugar de residencia, así como otros servicios, Centros de Salud, Asociaciones específicas, etc.

De protección y ayuda a la víctima

(Márquese lo que proceda)

- Traslado de víctima a centro hospitalario, en caso de que no hubiera sido atendida médicamente Sí No
- Protección a la denunciante para que pueda recoger sus efectos personales del domicilio familiar donde no desea estar. Sí No
- Traslado al centro de acogida Sí No

De investigación

- Realización de inspección ocular técnica policial Sí No
- Intervención de muestras y vestigios por parte de policía técnica de proximidad: Sí No
- Intervención de armas Sí No
- Tramitación expediente gubernativo para retirar la licencia de armas: Sí No

Observaciones:

NOTA: se harán constar aquellas circunstancias que se estimen oportunas y que no hubiesen sido reflejadas en los apartados anteriores (armas, otros).

En _____, a ____ de _____ de 200 ____

Firma de los instructores

Firma del denunciante

Sello de la dependencia

**MODELO DE DENUNCIA ANTE LA POLICÍA LOCAL
EN SUPUESTOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA**

Excmo. Ayuntamiento de
Policía Local

Registro salida N.º:
Fecha:
Instructor:
Secretario:

Hora:

Policía Local

Servicio de Atención a la Familia

DENUNCIA POR MALOS TRATOS Y VIOLENCIA DOMÉSTICA

Denunciante y/o víctima

Apellidos:
Lugar/Fecha nacimiento:
Nombre padre/madre:
Domicilio:
Teléfonos contacto:
DNI n.º
Otros:

Nombre:
Nacionalidad:

NIE n.º

Autor/agresor

Apellidos:
Lugar/Fecha nacimiento:
Nombre padre/madre:
Domicilio:
Teléfonos contacto:
DNI n.º
Otros:

Nombre:
Nacionalidad:

NIE n.º

Situación legal víctima/agresor

Relación de parentesco:
Relación de pareja de hecho:
Documentación que acredite la relación:
Procedimientos judiciales anteriores por malos tratos:

Duración:

Situación familiar víctima/agresor

Hijos fruto de la relación:
Filiación 1º:
Filiación 2º:
Filiación 3º:
Hijos fruto de otra relación:
Filiación 1º:

Lugar/Fecha nacimiento:
Lugar/Fecha nacimiento:
Lugar/Fecha nacimiento:
Lugar/Fecha nacimiento:

Tratamiento médico recibido

Ha precisado asistencia facultativa:
Centro sanitario:
Parte facultativo:
Precisa tratamiento médico posterior:
Ingreso hospitalario:
Informes médicos anteriores por agresiones:

Declaración de la denunciante y/o víctima

(Relación detallada y circunstanciada de los hechos actuales a denunciar)

Antecedentes de violencia en el ámbito familiar (habitualidad art. 153 del CP)

¿Dispone el agresor de armas?

Situación personal de la víctima a raíz de la violencia doméstica:

¿Desea abandonar su domicilio?

Familiares o amistades que puedan acogerla:

¿Desea recoger modelo de escrito de medidas previas a la separación o divorcio?

¿Desea contactar con el servicio de asistencia jurídica del Colegio de Abogados para un letrado que le asista en la presentación de la petición ante el Juzgado de Familia o de Primera Instancia y posterior tramitación de la demanda de separación o divorcio, en su caso, denuncia o querrela?

¿Desea que se adopten medidas especiales de protección y de carácter cautelar por parte del juzgado?

Medidas de protección que pueden ser adoptadas

– *Prohibición de residir en un determinado lugar, barrio, municipio, provincia u otra entidad local, o comunidad autónoma.*

¿Desea que se adopte esta medida?

¿En qué lugares, barrios, municipios, provincias u entidades locales o CCAA desea se extienda la medida de prohibición?

– *Prohibición de acudir a determinados lugares, barrios, municipios, provincias u otras entidades locales o comunidades autónomas.*

¿Desea que se adopte esta medida?

¿A qué lugares, barrios, municipios, provincias u entidades locales o CCAA desea se extienda la medida?

– *Prohibición de aproximarse o comunicarse con determinadas personas.*

¿Desea que se adopte esta medida? La medida se podrá extender a las personas que designe la víctima que por su especial relación con ella podrían verse afectadas por estos hechos a fin de que se efectúe un control de que el agresor no se aproxima a las que designe el denunciante.

Identidad de la persona a la que solicita se extienda la medida y relación con la denunciante:

Domicilio:

Motivos por los que entiende que es necesario extender esta medida a la persona citada:

Observaciones

(Otros datos de interés a aportar por el/la denunciante)

(Firma actuantes)

ACTUACIONES POLICIALES EFECTUADAS

De información a la víctima

Entrega a la víctima del *Manual sobre la violencia contra las mujeres*. Informativo editado por la Dirección General de la Mujer de la Conselleria de Bienestar Social.

- Información de Derechos al Perjudicado u Ofendido.
- Ley 35/1995, de 11 de diciembre de ayuda y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.
- Art. 544 de la L.E.Cr. (Ley 14/99), sobre medidas de protección personal.
- Posibilidad de interesar abogado de oficio en el Colegio de Abogados.
- Art. 771 de la L.E.C. sobre medidas provisionales previas a la demanda de nulidad, separación o divorcio.
- Posibilidad de recoger en las mismas dependencias policiales el modelo de escrito de medidas previas a la separación o divorcio contenido en el manual contra el maltrato.
- Información de asistencia en el Centro Mujer 24 Horas de Alicante, Valencia o Castellón. (Asesoramiento legal, asistencia psicológica, centros de acogida.)
- Información asistencia servicios sociales de que dispone según lugar de residencia, así como otros servicios, centros de salud, asociaciones específicas, etc.

De protección y ayuda a la víctima

(Márquese lo que proceda)

- Traslado de víctima a centro hospitalario, en caso de que no hubiera sido atendida médicamente Sí No
- Protección a la denunciante para que pueda recoger sus efectos personales del domicilio familiar donde no desea estar. Sí No
- Traslado al centro de acogida Sí No

De investigación

- Realización de inspección ocular técnica policial Sí No
- Intervención de muestras y vestigios por parte de policía técnica de proximidad: Sí No
- Intervención de armas Sí No
- Tramitación expediente gubernativo para retirar la licencia de armas: Sí No

Declaración de testigos

Filiación 1°:

Teléfono:

Filiación 2°:

Teléfono:

Relación del testigo con la víctima y/o agresor

(Firma testigo-actuantes)

Situación policial del presunto agresor

(Márquese lo que proceda)

- DETENIDO (Se adjunta diligencia de Información de Derechos por separado), que es puesto a disposición Judicial, dada la gravedad de las imputaciones.
- DETENIDO (Se adjunta diligencia de Información de Derechos por separado), con puesta en libertad con cargos y siendo advertido de su obligación de comparecer ante la Autoridad Judicial, que a tal efecto le requiera.
- DECLARACIÓN, en calidad de testigo, al objeto de comprobar la veracidad de los hechos denunciados.

Declaración del presunto agresor en calidad de detenido

Fecha:

Hora:

Delitos que se le imputan:

Asistencia letrada:

Desea prestar declaración:

Sobre las generales de la ley:

Hechos que motivan las presentes:

MANIFIESTA:

(Firma actuantes)

INFORME

Antecedentes policiales del agresor

Por otros delitos:

Por violencia doméstica anterior:*

REMISIÓN DE LAS ACTUACIONES

Autoridad Judicial: (Indíquese Juzgado Instrucción de Guardia o Juzgado de malos tratos)

Firmado: Instructor

Secretario

* Hacer constar posibles situaciones ocurridas con anterioridad y si han sido denunciadas para determinar si existe, o no, la habitualidad del art. 153 CP.

Teléfonos de interés

TELÉFONOS DE INTERÉS

Alicante

Dirección General de la Mujer y por la Igualdad	965 929 748
Junta Arbitral de Consumo	965 145 660
Guardia Civil	062
Policía Nacional	091
Comandancia de la Guardia Civil	965 145 660
Juzgado de Guardia Violencia de la Mujer Número 1	965 935 742
Juzgado de Guardia Violencia de la Mujer Número 2	965 936 023
Fiscalía Benalúa	965 935 750
Oficina de Atención a las Víctimas del Delito	965 935 714
Departamento de la Mujer de la Diputación Provincial	965 106 400
Servicio de Orientación y Mediación Familiar	012
Concejalía de Acción Social	965 149 417
Servicio de Atención de la Mujer de la Policía Nacional	965 148 897

Castellón

Dirección General de la Mujer y por la Igualdad	964 228 014
Central de la Policía Local	964 355 400
Oficina de Atención a las Víctimas del Delito	964 621 688
Servicio de Igualdad de Oportunidades Ayto. Castelló	964 355 322
	964 251 979
	964 355 100

Valencia

Dirección General de la Mujer y por la Igualdad	961 971 600
Ayuntamiento de Valencia	010
Policía Nacional	092
Centro municipal de Inf. y Orientación a la Mujer (CMIO)	963 981 821
	962 084 421
Jefatura de Policía Nacional en Valencia (SAM)	963 539 654
Juzgados de Guardia	961 929 000
Fiscalía	961 929 060
	961 927 412
	961 927 397
Instituto de Medicina Legal	961 927 178
Oficina de Ayuda a las Víctimas del Delito	961 927 154
Concejalía de Asuntos Sociales Ayto. de Valencia	963 866 750

Varios

Centro Mujer 24 horas	900 580 888
Atención a las Víctimas de Malos Tratos por Violencia de Género	016
Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana	963 876 800
Policía Nacional de Valencia	091
Servicio de Emergencia de la Guardia Civil	062
DEMA (Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas)	112
EMERGENCIAS DEL SAMU DE VALENCIA	900 161 161
Información Generalitat Valenciana (PROP)	012
Teléfono de Emergencia de Información y Orientación para Mujeres Maltratadas	900 100 009

Centros INFODONA de la Comunidad Valenciana

INFODONA (Servicio Jurídico de la Conselleria de Bienestar Social)

902 011 029

Ademuz	978 782 263
Alacant	965 929 747
Alboraya	961 869 303
Alcoi	965 537 100 Ext. 1412
Almoradí	965 702 382 Ext. 94
Alzira	962 459 635
Aiora	961 898 136
Benidorm	966 830 041
Carcaixent	962 457 630
Castelló de la Plana	964 228 014
Dénia	966 425 742
Elda	966 980 304
Elx	965 441 175 / 966 671 198
Gandia	962 965 003 Ext. 33
La Vall d'Uixó	964 692 793
Llíria	962 782 158
Manises	961 298 126
Morella	964 160 034
Ontinyent	962 918 200 Ext. 164
Orihuela	965 359 623
Paterna	961 103 748
Requena	962 305 677
Sagunt	962 655 858 Ext. 116
Santa Pola	965 411 100 Ext. 102
Segorbe	964 132 038
Torreveija	965 707 325
Valencia	961 971 600
Vila-real	964 506 570
Villena	965 348 128
Vinarós	964 456 452
Xàtiva	962 289 852

MANIACS

NORMATIVA AUTONÓMICA EN IGUALDAD DE GÉNERO

FUENTE: MINISTERIO DE IGUALDAD