ESPACIO SEGURO

Y LIBRE

DE VIOLENCIA
DE GÉNERO

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

ESPAI SEGUR I LLIURE DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE
ESPACIO SEGURO Y LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO
016

GUÍA PROFESIONALES

GUÍA
DE ACTUACIÓN SANITARIA
ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

2020

Este documento ha sido revisado por la Unidad de Igualdad de acuerdo con los principios del lenguaje inclusivo.

Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
© de la presente edición: Generalitat, 2020
© de los textos: las personas autoras
1ª edición: Edición online
Coordina: Direcció General de Salut Pública i Addiccions
Maqueta: Publiprinters Global, S.L.

Autoría

Vicenta Escribà-Agüir. Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Inmaculada Clemente Paulino. Subdirectora General de Promoció de la Salut i Prevenció. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

José Antonio Lluch Rodrigo. Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

CONTRA LOS MALOS TRATOS, TU LABOR ES IMPORTANTE

Para saber cómo intervenir y qué detectar
utiliza el protocolo PDA

P: Preguntar a todas las mujeres (≥14 años)
D: Detecta los malos tratos (cuestionario AAS)
A: Analiza el riesgo (cuestionario DA)
Intervén según cada caso
¿Cómo? Por medio de la aplicación SIVIO

ÍNDICE

Presentación 7

Algoritmo de actuación para el cribado universal de casos de maltrato (PDA) 8

Algoritmo de actuación para el cribado universal de casos de maltrato en mujeres embarazadas (PDA) 9

Como personal sanitario, ¿qué puedo hacer? 10
¿A quién preguntar? 10
¿Cuándo preguntar? 10
Indicadores de sospecha de maltrato basados en los antecedentes y en las características de la mujer 10
Indicadores de sospecha de maltrato durante la consulta 11
Recomendaciones para realizar la entrevista clínica ante sospecha de maltrato 11

Plan de Intervención 12

Plan de intervención cuando la mujer NO se encuentra en peligro extremo. 12
Plan de intervención cuando la mujer se encuentra en situación de peligro extremo 13

Informe Médico por Presunta Violencia Género/Doméstica (IMPVG) 14

Recursos Específicos de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género 14

Recomendaciones de Seguridad 15

Presentación

La violencia de género (VG) representa una violación de los derechos humanos y un grave problema de salud pública, reconocido a nivel mundial. Esta va a tener un impacto importante en la salud de la mujer, tanto a corto como a largo plazo, es más sus efectos persisten incluso tras lograr salir de la relación violenta. Las víctimas de VG pueden presentar un amplio abanico de problemas de salud relacionados con la esfera psicológica, física, sexual y reproductiva. La alta prevalencia de problemas de salud conlleva a que estas mujeres tengan una frecuentación superior en el sistema sanitario. Por lo que el personal sanitario tiene una mayor oportunidad de poder preguntar a la mujer sobre este tema.

La prevención y atención sobre la VG requiere un esfuerzo multisectorial y medidas específicas de prevención. El sector sanitario puede colaborar en la prevención primaria de este problema (evitar que suceda), si bien su principal función aparece en la prevención secundaria y terciaria (identificar cuanto antes el problema y reducir al máximo sus consecuencias). Dentro de la prevención secundaria cabe destacar la detección precoz de los casos de malos tratos. Esta detección puede reducir las consecuencias negativas en la salud de la mujer y prevenir la aparición de episodios de maltrato ulteriores. Así mismo, el personal sanitario es una fuente importante para la escucha, asesoramiento y derivación a los recursos específicos de atención especializada.

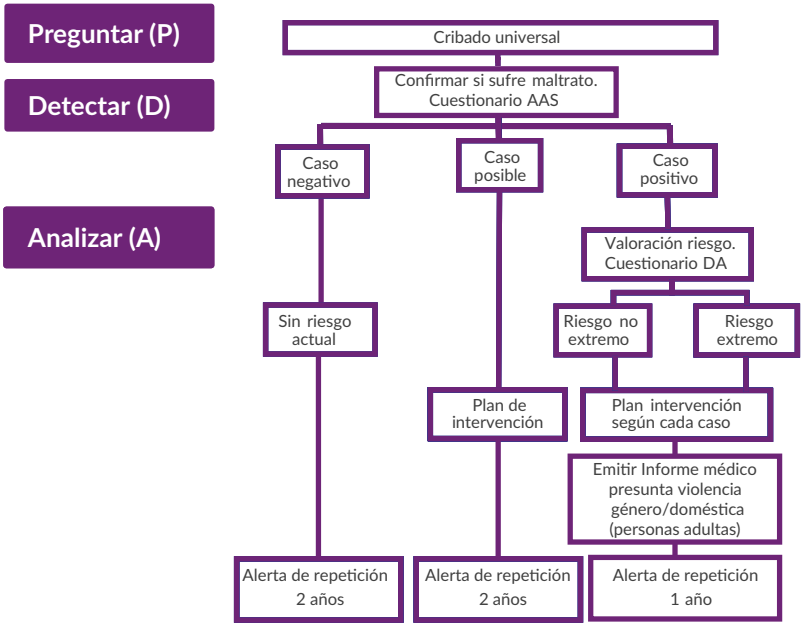
Por ello el Sistema Valenciano de Salud dispone de un Protocolo para la Prevención y Atención de la VG (protocolo PDA) cuyo objetivo es establecer unas pautas normalizadas que guíen la detección precoz de casos de VG y las medidas de intervención a seguir ante los casos identificados. Así mismo, se establecen estrategias de seguimiento de los casos identificados en el ámbito de la atención primaria y especializada (consultas externas, urgencias y hospitalización) de la Comunitat Valenciana. Para ello, se utiliza la aplicación SIVIO, que está integrada en las aplicaciones asistenciales (SIA, ORION CLÍNIC).

Este protocolo establece la necesidad de **preguntar (P),** lo más pronto posible, a **todas las mujeres de 14 o más años** sobre VG. Para detectar los casos de maltrato **(D)** se utiliza el Cuestionario de Detección AAS. Se trata de un cuestionario sensible y específico, corto y sencillo de cumplimentar, administrado de forma personal por el personal sanitario y que permite determinar si una mujer es un caso positivo de maltrato. El Cuestionario de Detección AAS mide la presencia de violencia en los 12 meses previos al momento de la detección, así como presencia de antecedentes de maltrato a lo largo de la vida. Permite clasificar los casos en positivos, negativos o posibles. Un caso se considera posible, en aquellas situaciones en que el personal sanitario tiene la sospecha de que se trata de un caso de maltrato, pero la mujer no reconoce que es víctima de malos tratos. Tras la confirmación de un caso positivo de maltrato, se **Analiza (valora) el riesgo** de homicidio y/o suicidio **(A),** mediante el Cuestionario de Valoración del Riesgo DA, y en función del nivel de riesgo identificado se establece un **plan de intervención específico** (riesgo extremo/no extremo). Tras la confirmación de un caso de maltrato, existe la obligación legal de emitir un **informe médico específico** (Informe Médico Por Presunta Violencia Género/Doméstica), para la comunicación del hecho a la autoridad judicial. En función del tipo de caso detectado se incorporan alertas recordatorias en historia clínica de la mujer, para volver a preguntar al año de la detección (casos positivos) y a los dos años (casos negativos). En el caso de las mujeres embarazadas, se sigue la misma sistemática, pero se, aconseja preguntar en la primera visita prenatal y al menos una vez en cada trimestre del embarazo y durante la visita del puerperio.

Cuando se trate de una atención en servicios de urgencias hospitalarias, se dispone, además, del protocolo para la asistencia sanitaria a víctimas de violencia de género en los servicios de urgencias hospitalarias.

Para preguntar y registrar los casos de VG utiliza la aplicación SIVIO

Algoritmo de actuación para el cribado universal de casos de maltrato (PDA)

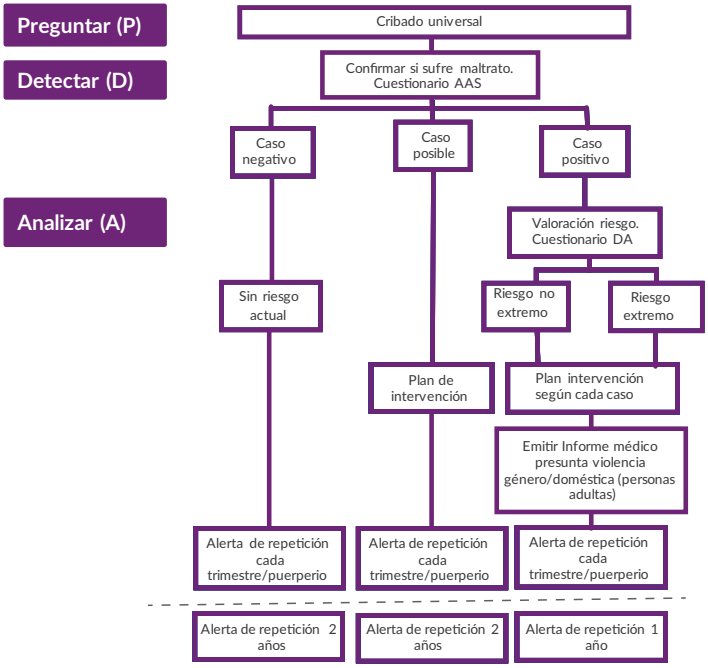


- **Cribado universal.** Consiste en preguntar a toda mujer de 14 o más años que acude a un centro sanitario, por cualquier motivo. Se aconseja preguntar a todas las mujeres, lo antes posible, tras haber cumplido los 14 años.
- **Cuestionario de Detección AAS.** Se trata de un cuestionario corto y sencillo de cumplimentar, administrado de forma personal por el personal sanitario, y que permite valorar si una mujer es un caso positivo de maltrato. Este cuestionario mide la presencia de violencia en los 12 meses previos al momento de la detección, así como presencia de antecedentes de violencia a lo largo de la vida. Permite clasificar los casos en positivos, negativos o posibles. Un caso se considera posible, en aquellas situaciones en que el personal sanitario tiene la sospecha de que se trata de un caso de maltrato, pero la mujer no reconoce que es víctima de malos tratos[1].
- **Cuestionario de Valoración del Riesgo DA.** Tras la confirmación de un caso positivo de maltrato, se valora el riesgo de homicidio y/o suicidio, mediante este cuestionario, y en función del nivel de riesgo identificado se establece un plan de intervención específico (riesgo extremo/no extremo)[2] .
- **Informe médico por presunta violencia de género/doméstica.** Tras la confirmación de un caso de maltrato, existe la obligación legal de emitir un informe médico específico, para la comunicación del hecho a la autoridad judicial.
- **Alertas.** En función del tipo de caso detectado se incorporan alertas recordatorias en historia clínica de la mujer (SIA), para volver a preguntar transcurrido un tiempo. Se generan alertas al año de la detección (casos positivos) y a los dos años (casos negativos).

1. Escribà-Agüir V, Ruiz-Pérez I, Artazcoz L, Martin-Baena D, Royo-Marqués M, Vanaclocha-Espí M. Validity And Reliability of The Spanish Version of The "Abuse Assessment Screen" Among Pregnant Women. Public Health Nur. 2016; 33(3):264-72.

2. Messing TJ, Campbell JC, Snider C. Validation and adaptation of the danger assessment-5: A brief intimate partner violence risk assessment. J Adv Nurs. 2017;73:3220–3230.

Algoritmo de actuación para el cribado universal de casos de maltrato en mujeres embarazadas (PDA)



- **Cribado universal.** Consiste en preguntar a toda mujer embarazada en la primera visita prenatal y al menos una vez cada trimestre del embarazo y en la visita puerperal.
- **Cuestionario de Detección AAS.** Es muy similar al utilizado en las mujeres no embarazadas, pero se pregunta dentro de la ventana temporal de cada trimestre del embarazo y puerperio, así como presencia de antecedentes de violencia a lo largo de la vida.[1]
- **Cuestionario de Valoración del Riesgo DA.** Ver leyenda del gráfico anterior.[2]
- **Informe médico por presunta violencia de género/doméstica.** Ver leyenda del gráfico anterior.
- **Alertas.** Se generan alertas automáticas, en la historia clínica de la mujer (SIA), para que se pregunte en cada trimestre del embarazo y en el puerperio. Así mismo, finalizado el embarazo/puerperio y en función del tipo de caso (positivo/negativo), se generan alertas recordatorias para volver a preguntar a la mujer al año de la detección (casos positivos) y a los dos años (casos negativos).

1. Escribà-Agüir V, Ruiz-Pérez I, Artazcoz L, Martin-Baena D, Royo-Marqués M, Vanaclocha-Espí M. Validity And Reliability of The Spanish Version of The "Abuse Assessment Screen" Among Pregnant Women. Public Health Nur. 2016; 33(3):264-72.

2. Messing TJ, Campbell JC, Snider C. Validation and adaptation of the danger assessment-5: A brief intimate partner violence risk assessment. J Adv Nurs. 2017;73:3220–3230.

Como personal sanitario, ¿qué puedo hacer?

- Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de VG, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.
- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
- Ofrecer atención sanitaria.
- Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia.
- Informar y remitir a las mujeres a los recursos específicos para la atención de la VG disponibles en la comunidad.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
- Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras, ya que pueden reforzar el aislamiento; favorecer la confianza en ellas mismas y ofrecer la posibilidad de que busquen ayuda.
- Establecer una coordinación con otros/as profesionales e instituciones.

¿A quién preguntar?

- A todas las mujeres de 14 o más años.

¿Cuándo preguntar?

- Ante la presencia de indicadores de sospecha de maltrato basados en los antecedentes y en las características de la mujer.
- Frente a la presencia de una serie de signos y síntomas indicadores de sospecha de maltrato, detectados durante la consulta.

Indicadores de sospecha de maltrato basados en los antecedentes y en las características de la mujer

- **Antecedentes de haber sufrido o presenciado maltrato en la infancia o adolescencia.**
- **Antecedentes personales y de hábitos de vida:** lesiones frecuentes, abuso de alcohol u otras drogas, de medicamentos, sobre todo, psicofármaco.
- **Hallazgos relacionados con la salud sexual y reproductiva:**
  - **a.** como consecuencia de relaciones sexuales no deseadas: embarazo no deseado, pérdida de deseo sexual, enfermedad inflamatoria crónica, dispareumia, sangrado vaginal, fibrosis vaginal, infecciones urinarias, dolor pélvico crónico, infecciones de transmisión sexual incluido el VHI/SIDA, etc.
  - **b.** como consecuencia del maltrato durante el embarazo: aborto espontáneo, bajo peso al nacimiento, parto pretérmino, abruptio placentae, muerte fetal, ruptura prematura de membranas, hemorragia preparto, falta o retraso de atención prenatal, etc.
- **Síntomas psicológicos frecuentes:** insomnio, labilidad emocional, baja autoestima, irritabilidad, ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, intentos de suicidio.
- **Síntomas físicos frecuentes:** cefaleas, cervicalgia, dolor general de tipo crónico, mareos, dificultades respiratorias, molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, etc.).
- **Utilización de servicios sanitarios:** periodos de híper-frecuentación y otros de ausencia, incumplimiento de citas o tratamientos, reiterado uso de servicios de urgencia, frecuentes hospitalizaciones.
- **Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer:** aislamiento tanto familiar como social, migración tanto nacional como extranjera, enfermedad incapacitante, dificultades laborales y desempleo situaciones de exclusión social (prostitución, indigencia, reclusas).
- **Información de familiares, amistades, o de otros/as profesionales e instituciones de que la mujer está siendo víctima de malos tratos.**

Indicadores de sospecha de maltrato durante la consulta

- **Características de las lesiones:** distribución central de las lesiones, lesiones en la cabeza, cuello y boca, rotura de tímpano, lesiones defensivas en los antebrazos, lesiones que no han sido justificadas de forma adecuada o coherentemente, lesiones en múltiples áreas, hematomas en distintos procesos de curación, síntomas neurológicos como pérdidas de audición y visión, cefaleas, entumecimiento y hormigueo (incluso con una aparente buena justificación), cualquier tipo de lesión causada por una agresión sexual.

- **Actitud de la mujer:** temerosa, nerviosa, evasiva, rasgos depresivos, estado de ansiedad o angustia, irritabilidad, falta de cuidado personal, vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones, justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas, si está presente su pareja busca su aprobación o se siente temerosa de sus respuestas.

- **Actitud de la pareja:** solicita estar presente durante toda la visita, muy controlador, siempre contesta él, puede mostrarse muy "preocupado" o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos, excesivamente preocupado o solícito con ella, a veces colérico u hostil con la mujer o con el personal sanitario.

Recomendaciones para realizar la entrevista clínica ante sospecha de maltrato

¿Qué se debe hacer?

- Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
- Abordar directamente el tema de la violencia.
- Observar las actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.
- Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.
- Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia que sufre.
- Creer a la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso.
- Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones.
- Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección.

¿Qué NO se debe hacer?

- Dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- Dar falsas esperanzas.
- Criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como: "¿por qué sigue con él?; si usted quisiera acabar, se iría..."
- Infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- Prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer.
- Utilizar una actitud paternalista.
- Imponer criterios o decisiones.

Plan de Intervención

El plan de intervención se realizará en función del nivel de peligro. En este sentido, se distinguen dos tipos de planes: a) plan de intervención cuando la mujer no se encuentra en situación de peligro extremo y b) plan de intervención cuando la mujer se encuentra en situación de peligro extremo. El seguimiento periódico de los casos detectados es un elemento primordial. Este se realizará por el equipo sanitario, coordinado por trabajo social del centro sanitario. El primer seguimiento se realizará al mes de la detección y posteriormente con un intervalo máximo de seis meses.

Plan de intervención cuando la mujer NO se encuentra en peligro extremo.

1. La mujer rechaza ayuda en este momento:

La intervención se centrará en conseguir una cita de seguimiento, para la evaluación de su situación a corto o medio plazo. Es positivo comunicar a la víctima que lo sucedido no es culpa suya.

2. Informar a la mujer:

2.1. Sobre la situación en que se encuentra. Se le ayudará a asociar los síntomas detectados con la situación de violencia que sufre, teniendo presente el ciclo de la violencia y de sus efectos en todas las facetas de la salud. Seguir el ritmo de la mujer sin presionarla para que pueda expresarse con naturalidad.

2.2. Sobre su derecho. Sobre la posibilidad de poner una denuncia o solicitar la orden de protección en el Juzgado de Guardia, la Comisaría de Policía o el Cuartel de la Guardia Civil.

2.3. Sobre los recursos existentes.

3. Proporcionar la atención sanitaria necesaria:

3.1 Trabajo en la consulta y seguimiento individualizado:

- Asistir las lesiones físicas o psíquicas.
- Ofrecerle visitas de seguimiento y valorar el riesgo de peligro de forma periódica.
- Informar a pediatría, si la mujer tiene hijos/as y a otro personal sanitario si tiene otros familiares dependientes de ella, si fuera necesario.
- Proponerle, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres del centro sanitario u otros recursos de la zona.
- Entregarle el tríptico de “Recomendaciones de Seguridad” y resolver las dudas que la mujer tenga sobre él.

3.2 Derivación interconsulta a otro personal del centro (previo consentimiento de la mujer):

- Trabajo social, medicina, matronas/os, enfermería, etc., según sea necesario.

4. Derivación (previo consentimiento de la mujer):

- Trabajo social de referencia de servicios sociales municipales.
- Centro de especialidades (Traumatología, Ginecología, etc.).
- Hospital.
- Unidad de Salud Mental.
- Centros de Salud Sexual y Reproductiva.
- Centros de Conductas Adictivas.
- Recursos especializados para la mujer de la zona (centro mujer 24 horas, oficinas de asistencia a las víctimas del delito, trabajo social de los servicios municipales), etc.

Plan de intervención cuando la mujer se encuentra en situación de peligro extremo.

1. Llamar al (previo consentimiento de la mujer):

- **112 para avisar** de la incidencia a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para asegurar el acompañamiento de la mujer en todo momento.
- **900 580 888 para derivar a la mujer** al Centro Mujer 24 horas (asistencia durante 24 horas).

2. Proporcionar la atención sanitaria necesaria:

- Atender las lesiones físicas o psíquicas de forma urgente y si se estima oportuno, remitir al hospital más cercano o unidad de Salud Mental u otros servicios sanitarios especializados, según requiera el caso; **asegurándonos del acompañamiento de la mujer** en todo momento a través de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (**112**).
- Entregarle el tríptico de "Recomendaciones de Seguridad" y resolver las dudas que la mujer tenga sobre él.

3. Derivación interconsulta a otro personal del centro (previo consentimiento de la mujer):

- Trabajo social, medicina, matronas/os, enfermería, etc., según sea necesario¸ asegurándonos del acompañamiento de la mujer en todo momento a través de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (112).

4. Ofertar visitas de seguimiento y valorar el riesgo de peligro de forma periódica, si las circunstancias lo permiten.

5. Informar a otro personal sanitario:

- Pediatría, en caso de que la mujer tenga hijos/as.
- Otro personal, si tiene otros familiares dependientes de ella, si fuera necesario.

6. Informar a la mujer:

- Sobre la situación de peligro en que se encuentra ella y sus hijos/as, si los hubiera.
- Sobre su derecho a presentar una denuncia o solicitar una orden de protección en el Juzgado de Guardia, la comisaría de Policía o el Cuartel de la Guardia Civil.
- Sobre los recursos existentes.

Informe Médico por Presunta Violencia Género/Doméstica (IMPVG)

Como se ha indicado anteriormente, si se detecta un caso positivo de maltrato a través del cribado, o bien en aquellos casos que se atiende a una mujer con signos y síntomas evidentes de maltrato, existe la obligación legal de cumplimentar un informe médico. Esta cumplimentación debe realizarse por medio de la aplicación SIVIO. En función del tipo de violencia que se haya identificado, se generarán informes médicos específicos diferenciados (violencia de género, violencia doméstica, agresiones, agresiones sexuales). La aplicación generará dos copias, una se le entregará a la víctima y otra se enviará al Juzgado de Guardia, con la mayor brevedad posible. En determinados supuestos, se entregará una copia del informe a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Instrucción 1/2019 de la Secretaría Autonómica de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública).

Recursos Específicos de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género

Recurso	Teléfono
Emergencias	112
Policía	091
Centro mujer 24 horas	900 580 888
Atención a Víctimas de Malos Tratos (24 horas)	016
Oficina de Asistencia a las Víctimas del Delito (OAVD). Consulta de urgencia, disponibilidad 24 horas	
Alicante	965 935 714
Castellón	964 621 686
Valencia	961 927 154

Recomendaciones de Seguridad

PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE TUS HIJAS E HIJOS

- ☐ Debes explicarle a tu hijo/a que no es causante de la situación de violencia
- ☐ Explícale que lo más importante es que esté a salvo, y que no debe intentar salvar a su madre enfrentándose al agresor
- ☐ Enséñale que si hay un incidente violento, debe salir de la habitación donde esté sucediendo la agresión. Elige con tus hijos/as un lugar seguro de la casa donde pueden ir, preferiblemente que tenga una puerta con pestillo
- ☐ Asegúrate de que sus hijos/as saben tu nombre completo, así como la dirección y el número de teléfono
- ☐ Enseña a sus hijos/as a pedir ayuda. Asegúrate. de que saben el número de emergencias y de la policía, explícales que no deben llamar a la vista del agresor. Pueden hacerlo desde la calle o desde casa de algún vecino/a
- ☐ Practica con ellos/as la llamada de socorro. Un ejemplo sería:

Mi nombre es _____. Tengo ____años. Alguien está maltratando a mi madre. Necesitamos ayuda, envíen a la policía. La dirección es_____
El número de teléfono es_____

- ☐ Si llaman desde casa, luego deben dejar el teléfono descolgado. Si la policía devuelve la llamada, el peligro podría aumentar
- ☐ Elige con tus hijos/as un lugar fuera de la casa donde puedan ir en caso de peligro. Así podrán encontrarse cuando el peligro termine

DÉJANOS ESCUCHARTE
DÉJANOS AYUDARTE

TELÉFONOS DE INTERÉS

EMERGENCIAS:	
Teléfono de emergencias	**112**
Teléfono de emergencias sanitarias	**061**
FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD:	
Policía Nacional	**091**
Policía Local	**092**
Guardia Civil	**062**
ATENCIÓN A LA VICTIMA: Oficinas de atención a las víctimas del delito (OAVD)*	
Valencia	**961 927 154**
Castellón	**964 621 686**
Alicante	**965 935 714**
ATENCIÓN A LA MUJER:	
Teléfono de atención a las víctimas de malos tratos	**016**
Centro mujer 24 horas	**900 580 888**

*Teléfonos de las oficinas de las capitales de provincia que atienden 24 horas. Para saber más de la red (OAVD). http://oficinavictimas.gva.es/es/red-de-oficinas

Ten en cuenta que este folleto puede comprometer **tu seguridad, consérvalo en un lugar seguro** o **deshazte de él después de leerlo.**

RECOMENDACIONES **DE SEGURIDAD**

Aunque no puedas controlar las reacciones violentas de tu (ex) pareja, sí que puedes aumentar tu seguridad y la de tus hijos/as, mediante unas pautas de seguridad
Resulta recomendable que reflexiones sobre la información que se te adjunta, así sabrás como actuar en caso de necesidad

Medidas de Seguridad Básicas

- Piensa dónde irías en caso de peligro

  Recuerda que puedes llamar al **112** desde cualquier teléfono móvil, aun bloqueado o sin crédito, o teléfonos públicos sin dinero, y el servicio se ofrece en varios idiomas

- Procura no estar sola, ni en tu domicilio, ni fuera de él
- Trata de llevar siempre un teléfono móvil

En el Hogar

- Asegúrate de que no haya armas u objetos peligrosos al alcance del agresor
- Concreta una señal con algún vecino/a en quien confíes para que, en caso de peligro, puedan llamar a la policía
- Evita las discusiones con el agresor en las habitaciones sin salida a la calle y en los lugares de mayor riesgo, donde pueda haber armas u objetos punzantes, como en la cocina o en el garaje
- Si prevés una agresión intenta no alejarte de la puerta de salida, haz el mayor ruido posible y si no puedes evitar el ataque, intenta ser el blanco más pequeño posible (protegiéndote con los brazos la cabeza)

Por si Tuvieses que Abandonar la Casa

Debes tener preparado

- Un bolso con ropa y efectos personales, tanto tuyos como de tus hijos/as
- Copia de las llaves de casa y del coche
- Medicamentos importantes
- Una cuenta en un banco que sólo conozcas tú y donde puedes ir ingresando dinero. Pídele al banco que no te envíe estados de cuenta por correo postal
- Listado de teléfonos de interés: familiares, colegios, médicos, lugares donde alojarse, etc.

Debes tener localizados

- Documentos personales tuyos y de tus hijos/as: DNI, pasaportes, libro de familia, permiso de residencia, certificados de nacimiento, tarjetas sanitarias, permiso de conducir, diploma escolares, etc.
- Documentos de la casa: escrituras o recibo de alquiler, seguros, hipoteca, etc.
- Informes médicos, partes de lesiones y medicamentos que os estéis tomando
- Tarjetas de crédito, dinero en efectivo
- Otros documentos: documentación del coche, del seguro, denuncias previas, sentencia de separación/-divorcio, orden de protección, etc.
- Una fotografía del agresor, para poder enseñar en caso de necesidad, a la policía, los vecinos/as, compañeros/as de trabajo, etc.

Conviene dejar una fotocopia de estos documentos a algún familiar o amigo de tu confianza

Cuando vayas a abandonar la casa

- No debes decirle a tu pareja tus planes, ni darle indicios que puedan hacerle suponerlos
- No tomes tranquilizantes, ni medicamentos que puedan disminuir tu capacidad de reacción
- Intenta salir cuando él no esté en casa y lejos de sus horas habituales de llegada, para evitar encontrarlo en la calle o en el edificio
- Si no te sientes segura, llama a la policía
- Acuérdate de coger tus efectos personales y todos los documentos importantes

Si el Agresor Ya No Vive Contigo

- Cambia las cerraduras de casa y, si se puede acceder fácilmente a tus ventanas, ponles cerraduras
- Si tu puerta no tiene mirilla instala una
- Pide a los vecinos y vecinas que llamen a la policía si ven al agresor dirigiéndose a tu casa
- Explica a tus hijos e hijas que deben avisarte cuando alguien llama a la puerta, y no deben abrir salvo que se lo digas
- Considera instalar en la puerta de tu casa, un sistema de iluminación de los que se encienden cuando alguien se acerca

GENERALITAT VALENCIANA

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

ESPAI SEGUR I LLIURE DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE

ESPACIO SEGURO Y LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO

016