

LA VIOLENCIA MACHISTA EN LA ADOLESCENCIA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
I PARTICIPACIÓ



Salut i Gènere
de les Illes Balears



G CONSELLERIA
O PRESIDÈNCIA,
I CULTURA I IGUALTAT
B INSTITUT BALEAR DONA



Institut
Balear de
la Dona



Pacto de Estado
contra la violencia de género



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE IGUALDAD



Edición

*Dirección General de Salud Pública y Participación
Consejería de Salud y Consumo
Govern de les Illes Balears*

Autora

*Vidal Mangas, M. Carme
Enfermera, coordinadora autonómica de Salud y Género, Dirección General de Salud Pública y Participación.*

Revisión

*Adrover Barceló, Rosa Maria
Enfermera de Atención Primaria de Mallorca, Centro de Salud Arquitecte Bennàssar.
Cáceres Teijeiro, Yolanda
Enfermera de Atención Primaria de Mallorca. Equipo coordinador del programa «Paciente Activo».
Casas Sanchis, Margarita
Enfermera, coordinadora de Enfermería de Atención Primaria del Área de Salud de Menorca.
Corrionero Soto, Consuelo
Médica de familia, Área de Salud de Eivissa y Formentera.
Florit Juaneda, Maria
Enfermera, gestora de casos del Área de Salud de Menorca.
Jaume Garrido, Maria Antònia
Médica de familia, Centro de Salud Arquitecte Bennàssar.
Méndez Castillo, Consu
Enfermera, directora de Enfermería de Atención Primaria de Mallorca.
Muntaner Fernández, Regina
Enfermera, Dirección General de Salud Pública y Participación.
Pasamón Lara, Eva
Médica de familia, Área de Salud de Eivissa y Formentera.
Vidal Thomàs, Clara
Enfermera, Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca*

Fotografía

Maike y Björn Bröskamp, Broesis (Pixabay License)

Revisión lingüística

Francesc Esteve i Beneito

Impreso en:

Esment Impremta



CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVO.....	13
3. GRUPO DIANA.....	13
4. LA VIOLENCIA MACHISTA EN LA ADOLESCENCIA.....	13
4.1. PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA.....	13
4.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES Y LOS ADOLESCENTES Y LA VIOLENCIA MACHISTA.....	15
4.3. ADOLESCENCIA Y AUTOCONCEPTO.....	17
4.4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN LAS ADOLESCENTES Y EN EL ENTORNO PRÓXIMO.....	18
4.5. LA IMPORTANCIA DEL PAPEL DE LA FAMILIA.....	19
4.6. LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) Y LA VIOLENCIA MACHISTA	20
4.7. EL MITO DEL AMOR ROMÁNTICO EN LA ADOLESCENCIA.....	23
5. ATENCIÓN A LAS ADOLESCENTES QUE SUFREN VIOLENCIA MACHISTA.....	24
5.1. DETECCIÓN.....	24
5.2. VALORACIÓN.....	27
5.3. PLAN DE ACTUACIÓN.....	34
6. ASPECTOS LEGALES.....	37
7. BIBLIOGRAFÍA.....	40
8. ANEXOS.....	42
ANEXO 1. APP RELACIONADAS CON LA VIOLENCIA MACHISTA.....	42
ANEXO 2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO ENTRE ADOLESCENTES.....	47
ANEXO 3. MITOS DEL AMOR ROMÁNTICO Y MITOS QUE SUSTENTAN EL MIEDO A LAS RUPTURAS.....	49
ANEXO 4. REQUISITOS MÍNIMOS DE LA ENTREVISTA A MUJERES MALTRATADAS.....	52
ANEXO 5. PREGUNTAS DE AYUDA A LAS JÓVENES QUE SUFREN MALTRATO.....	53
ANEXO 6. RECURSOS, DERIVACIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS.....	54
MALLORCA.....	54
MENORCA.....	58
EIVISSA.....	59
FORMENTERA.....	60
TELÉFONOS DE INTERÉS.....	61



PRESENTACIÓN

Crear y facilitar las condiciones que favorezcan la salud y que mejoren la calidad de vida de la población, reduciendo las desigualdades, es uno de los objetivos fundamentales de las políticas de salud pública, entendida como el conjunto organizado de actuaciones de los poderes públicos y de toda la sociedad para proteger y promover la salud de las personas, prevenir enfermedades y cuidar la salud.

Una de las prioridades de las políticas de salud pública es avanzar hacia un modelo de sociedad más igualitaria y justa, y por eso es necesario contribuir a la construcción de una sociedad en la que las personas jóvenes puedan desarrollar con libertad y saludablemente sus proyectos de vida, con una equidad real y efectiva entre las mujeres y los hombres jóvenes.

La Organización Mundial de la Salud considera la adolescencia como una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios especialmente importantes en el desarrollo de las mujeres y los hombres del mañana. Por este motivo, la Dirección General de Salud Pública y Participación quiere abordar la violencia machista desde una perspectiva juvenil y establecer unas pautas de actuación comunes para el conjunto de profesionales, para que la intervención en jóvenes sea adecuada y común a todas las Illes Balears.

Maria Antònia Font Oliver
Directora general de Salud Pública y Participación



1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, 2019).

La Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), en la proclamación de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres, definió la violencia contra las mujeres como «todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. Esta violencia incluye la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluyendo los golpes, el abuso sexual de las chicas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por parte del marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer; la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica en el ámbito de la comunidad en general, incluyendo las violaciones, los abusos sexuales, el acoso y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educativas y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada, y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra» (Resolución 48/104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993).

En 1995, en la IV Conferencia Mundial de las Mujeres que tuvo lugar en Beijing, en la que se instó a los gobiernos a adoptar medidas conjuntas para prevenir y eliminar este tipo de violencia, se definió como una violencia basada en el género con unos daños que pueden ser físicos, sexuales o psicológicos para las mujeres, incluyendo las amenazas, la coacción o la privación de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada.



En España, de acuerdo con la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, cuando nos referimos a violencia de género lo hacemos a la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por parte de quienes son sus cónyuges o lo han sido, o de quienes están relacionados con ellas o lo han estado por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

En nuestra comunidad autónoma, para dar más efectividad a la garantía y promoción de la igualdad se dictó la Ley 11/2016, de 28 de julio, de Igualdad entre Mujeres y Hombres. En esta Ley se establece una definición más amplia, a través del concepto de violencia machista que define el artículo 65:

1. A los efectos de esta ley, se entiende por violencia machista la que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por el hecho mismo de ser mujeres.
2. La violencia a la que se refiere la presente ley comprende todo acto de violencia por razón de sexo que tenga como consecuencia, o que pueda tener como consecuencia, un perjuicio o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica, e incluye las amenazas de estos actos, la coerción y las privaciones arbitrarias de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.
3. A los efectos de esta ley, también se consideran víctimas las hijas y los hijos de la madre víctima de violencia.

Se utiliza el concepto de violencia machista para dar respuesta al contexto normativo de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. A fin de evitar confusiones, es importante aclarar el concepto de violencia machista teniendo en cuenta que se refiere no sólo a la violencia ejercida en el marco de la pareja o la expareja, sino a la que se ejerce contra las mujeres como manifestación de la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, tanto en la vida pública como en la privada. Hay que recordar, sin embargo, que de entre las diferentes formas de violencia contra las mujeres, la ejercida en el marco de la pareja o expareja sentimental es la que produce tasas más elevadas, tanto en el ámbito mundial como en nuestro entorno (Bosch, Ferrer y Riera, 2006).



CAUSAS DE LA VIOLENCIA MACHISTA

La violencia machista tiene su origen en una visión estereotipada de los géneros y en las relaciones de poder que esta conlleva. La violencia se ejerce no sólo contra las mujeres por razón de sexo, sino por el género que la sociedad patriarcal, estructurada jerárquicamente de forma que la máxima jerarquía es la masculina, le ha asignado por haber nacido mujer. Por este motivo, además de la violencia selectiva hacia las mujeres por el hecho de serlo, también se produce violencia contra personas con expresiones de género no normativas o preferencias sexuales no heterosexuales, como las agresiones a lesbianas, gays, bisexuales, transexuales o intersexuales. Es, por tanto, imprescindible remarcar la estrecha relación que existe entre una socialización de género basada en roles y estereotipos tradicionales con la tolerancia hacia las violencias de género, dado que justifica la existencia de un entramado social basado en una relación de poder desigual entre hombres y mujeres, entre personas heterosexuales y homosexuales, y relaciona hombres y mujeres con modelos estándares de masculinidad y feminidad que son a su vez complementarios pero no intercambiables (Biglia y Jiménez, 2015).

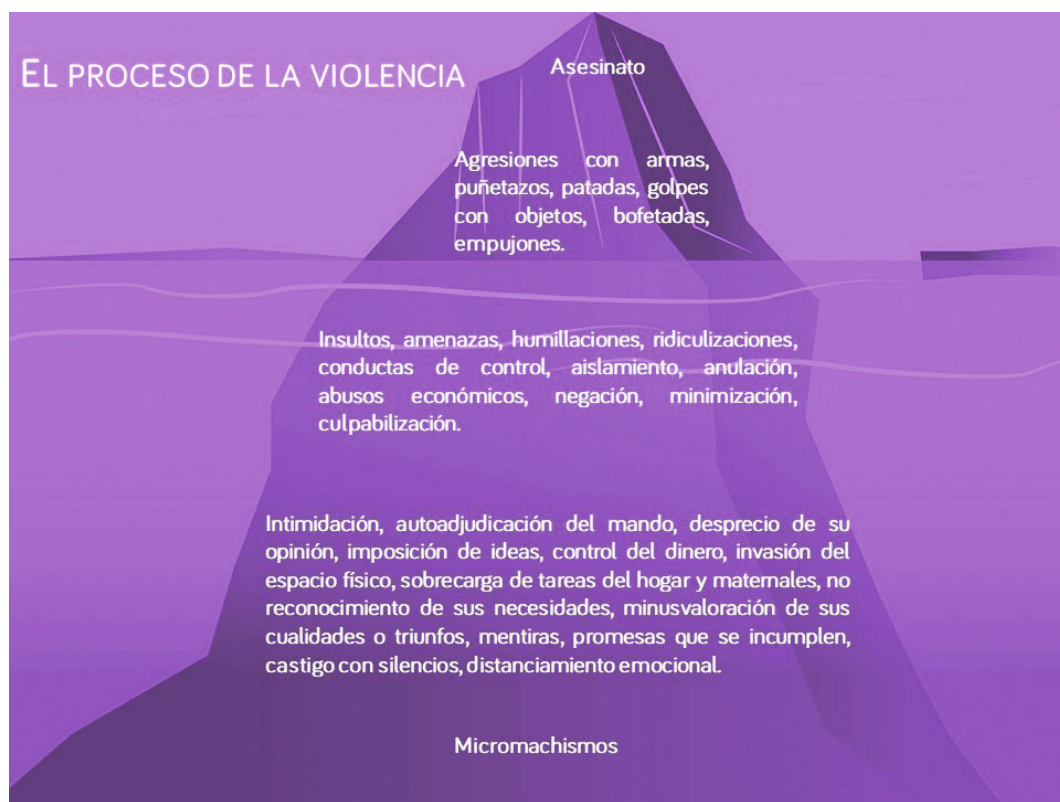
Actualmente, se acepta que los modelos más adecuados para explicar las causas de la violencia machista son los modelos explicativos multicausales (Bosch y Ferrer, 2013), que presentan un modelo denominado piramidal, que consta de cinco escalones. La base de esta estructura piramidal es la sociedad patriarcal. El segundo escalón de este modelo piramidal son los procesos de socialización diferencial; a partir de la cultura patriarcal se aprenden los modelos normativos de masculinidad y feminidad, es decir, los mandatos de género. El tercer nivel del modelo piramidal está constituido por las expectativas de control derivadas de los mandatos de género tradicionales, cuando se asume el mandato de género masculino que legitima el mantenimiento del control sobre las mujeres. El cuarto escalón piramidal está constituido por los acontecimientos desencadenantes, como el abuso de alcohol u otras sustancias tóxicas, la enfermedad mental, las circunstancias que pueden aumentar el estrés o frustración, las situaciones impredecibles, las crisis económicas, los cambios de modelo social o político, etc.; según la evidencia disponible, estos eventos no constituyen por sí mismos factores causales de la violencia contra las mujeres, sino facilitadores o desinhibidores de esta. En el último extremo de la pirámide encontramos el estallido de la violencia.



EL PROCESO DE LA VIOLENCIA EN EL MARCO DE LA PAREJA O EXPAREJA

La violencia machista en el ámbito de la pareja suele aparecer de manera progresiva. Las conductas restrictivas y controladoras tienen apariencia amorosa (celos, control de la ropa, amistades, actividades, horarios...). La mujer no las percibe como violentas y, progresivamente, va cediendo autonomía y capacidad de decisión. Se crea un clima emocional de temor y de coacción en forma de pequeñas «tiranías» o «micromachismos», al que la mujer se va acostumbrando y eso hace que no perciba el agravamiento de la violencia y no abandone la relación (Bonino, 1998).

Aunque, socialmente, en la violencia machista en el ámbito de la pareja el maltrato físico es el más impactante, hay que tener en cuenta que no es más que la punta del iceberg. El maltrato físico es la parte visible de algo muy grande que no se ve. En la base del iceberg o de la pirámide de la violencia de género encontramos un verdadero drama, que es el comienzo de la escalada de la violencia, porque sin base no hay iceberg, porque sin este maltrato invisible tanto para



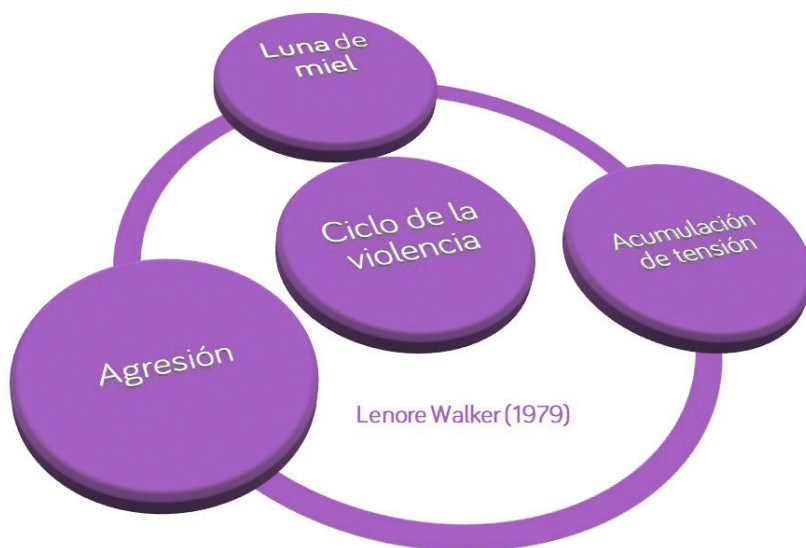


las mujeres como para sus hijos e hijas, para la sociedad y para el conjunto de profesionales de la salud, no se llegaría nunca a las cifras alarmantes que esta lacra social que es la violencia machista deja en nuestra sociedad.

EL CICLO DE LA VIOLENCIA MACHISTA EN EL MARCO DE LA PAREJA O EXPAREJA

Lenore Walker (1979) define un ciclo compuesto por tres fases:

1. Fase de acumulación o de generación de tensión. Se caracteriza por una escalada gradual de la tensión, que se manifiesta en actos que aumentan la fricción y los conflictos en la pareja. La mujer intenta calmar la situación con la creencia irreal que ella tiene algún control sobre la agresión.
2. Fase de agresión o descarga de la tensión. Estalla la violencia, del tipo que sea. La mujer denuncia la situación o habla de ella.
3. Fase de «luna de miel» o reconciliación. Parece que el hombre se arrepiente, hace promesas de cambio. La mujer ve «el lado bueno» de su pareja, intenta engañarse a sí misma y hace un intento de volver a confiar en él. Las muestras de arrepentimiento del agresor estimulan sus sentimientos de culpa y, de acuerdo con sus mandatos de género, se ve en la obligación de no fallarle, de volver a intentar de nuevo la relación.





Con la repetición de los ciclos, esta fase suele desaparecer y, en muchos casos, también desaparece la acumulación de tensión, por lo que al final el uso de la violencia es de carácter continuo.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

La violencia machista es un problema que afecta a todas las edades, razas, clases sociales y religiones. Es un problema social y de salud que por su elevada incidencia ha producido una importante alarma social tanto por la gravedad de los hechos como por la negatividad de sus consecuencias.

Las últimas encuestas de prevalencia indican la preocupante incidencia de la violencia machista en adolescentes, con unas cifras que señalan que el 10 % de las adolescentes de educación secundaria han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o expareja en los últimos doce meses (Penado y Rodicio-García, 2017).

La violencia machista contra las mujeres jóvenes es una realidad en España. Los estudios impulsados por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género y la macroencuesta del año 2015 (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2014 y 2015) revelan que el tipo de violencia que presenta una mayor incidencia es la violencia psicológica, seguida de la violencia física, y que la menos frecuente es la violencia sexual. Los mismos estudios de la Delegación del Gobierno de los años 2014 y 2015 revelan que la violencia psicológica de control tiene una mayor prevalencia (38,3 %) en las chicas jóvenes entre 16 y 24 años, en comparación con las mujeres mayores de 24 años, y que las principales características de este problema, además de la gran prevalencia en este grupo de edad, son las siguientes:

- El sexismo persiste entre la población joven.
- La población joven percibe menos la desigualdad entre hombres y mujeres que las personas adultas.
- Las personas jóvenes no tienen conciencia del riesgo de las nuevas tecnologías, que también se utilizan como herramienta para ejercer violencia en forma de ciberacoso.
- Se normalizan las conductas menos extremas de maltrato, como el control o los insultos.



La inexperiencia, la normalización de la violencia como estrategia para resolver cualquier clase de conflicto, la aceptación de los celos como mito del amor romántico fruto de la transmisión cultural y familiar, la poca conciencia que tienen los comportamientos que constituyen violencia contra la pareja o los estereotipos de género, son un buen caldo de cultivo para la normalización de las conductas de violencia machista en el marco de la pareja. De ahí la importancia de transformar los valores culturales para conseguir que esta forma de violencia desaparezca (Domènech y Hernández, 2017). Por este motivo, el primer paso debería ir destinado a la prevención primaria, es decir, a educar a niños y niñas en la igualdad y la diversidad ya desde la primera infancia y siguiendo un modelo coeducador reforzado por la educación basada en el respeto y la igualdad en la familia y en los centros educativos. En este sentido, nos queda mucho para conseguirlo, ya que para ello se necesitan políticas de igualdad reales y efectivas que incluyan programas para la prevención de la violencia machista.

En nuestra comunidad autónoma, por una parte la Consejería de Educación, Universidad e Investigación ha puesto en marcha el programa «Hacia la coeducación en los centros educativos» para el curso 2019-2020

(http://www.illesbalears.cat/sites/plansiprogrames/es/n/cap_a_la_coeducacio_als_centres_educatius_curs_201920_0/). También desde el Servicio de Salud de las Illes Balears se han impartido los talleres de parentalidad positiva para facilitar que las familias adquieran estrategias para desarrollar modelos parentales adecuados

(<https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/pacientes-y-familiares/salud-infantoadolescente/actividades-grupales/taller-parentalidad-positiva>). Por otra parte, la Coordinación Autonómica de Sida y Sexualidad de la Dirección General de Salud Pública y Participación, con el fin de que el alumnado de nuestra comunidad adquiera una educación afectiva basada en la tolerancia y el respeto, ha implantado el programa de educación afectiva y sexual en el ámbito educativo «Amb tots els sentits», que tiene por finalidad que el alumnado adquiera las competencias necesarias para vivir la sexualidad con placer, satisfacción y de forma saludable, estableciendo relaciones interpersonales gratificantes y no discriminatorias (https://www.caib.es/sites/salutsexual/es/amb_tots_els_sentits/).

Cada vez son más el número de profesionales que de una manera u otra, en su quehacer diario, tienen delante el reto de apoyar y acompañar a chicas jóvenes



que sufren violencia machista. Esta tarea está condicionada por conocimientos específicos relacionados con la intervención en adolescentes, así como por habilidades profesionales y personales susceptibles de ser entrenadas para el adecuado acompañamiento de chicas que sufren este tipo de violencia.

Un lugar ideal para detectar, atender y acompañar a chicas que viven situaciones de violencia machista es la Consulta Joven, programa de promoción y educación para la salud de la Consejería de Salud y Consumo organizado por Atención Primaria y con la colaboración entre los centros de educación secundaria y su centro de salud de referencia con el objetivo de trabajar coordinadamente los temas de salud entre el personal de salud de referencia y la comunidad educativa. El programa de la Consulta Joven (<http://e-alvac.caib.es/documents/consulta-jove-per-web-2-0.pdf>) está incluido en el marco del programa de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS) de las Illes Balears, que tiene como objetivo que cada centro educativo diseñe su proyecto de salud con el fin de que toda la comunidad educativa adopte hábitos de vida saludables en un entorno favorable para la salud (http://www.caib.es/sites/ceps/es/portada_ceps/).

Ante las inquietudes y las dificultades expresadas por el conjunto de profesionales sanitarios en cuanto a la detección temprana, la atención, la primera acogida y un acompañamiento posterior que favorezca la recuperación integral de las menores, se ha visto la necesidad de facilitar a las personas que atienden a adolescentes la adquisición de destrezas específicas para abordar esta problemática con la elaboración de esta guía, que nace como un complemento y una especialización del Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en las Illes Balears que en el año 2017 editó la Dirección General de Salud Pública y Participación con la colaboración del Servicio de Salud de las Illes Balears y el Instituto Balear de la Mujer (https://www.caib.es/sites/salutigenere/es/protocols_dactuacia/).

La finalidad de esta guía es dar respuesta a las necesidades de un sector de la población que sufre la violencia machista con una frecuencia de dos a tres veces superior a la registrada en parejas adultas, aunque generalmente sea de menor gravedad. La violencia machista en el marco de la pareja se produce cada vez en edades más tempranas y ya se llega a considerar un tipo de violencia específica, para la que las investigaciones internacionales emplean un término específico: dating aggression o dating violence; en España el término más empleado es el



de violencia en relaciones de pareja adolescentes o violencia en relaciones de noviazgo (García-Carpintero, Rodríguez-Santero y Porcel-Gálvez, 2018).

2. OBJETIVO

El objetivo de esta guía es aportar conocimientos, unificar criterios y ofrecer orientaciones y recursos en casos de violencia machista en adolescentes al conjunto de profesionales de la salud de las Illes Balears.

3. GRUPO DIANA

Lo constituyen el conjunto de profesionales sanitarios que atienden a adolescentes en la Consulta Jove o en los centros de salud de Atención Primaria.

4. LA VIOLENCIA MACHISTA EN LA ADOLESCENCIA

La evidencia nos demuestra que la violencia por parte de la pareja empieza en la juventud. Los primeros signos de violencia de género en adolescentes, tales como los celos, el control del móvil, el control de la forma de vestir y la vida social, suelen pasar desapercibidos, ya que muchas adolescentes consideran estas actitudes como una muestra de amor. Por este motivo es esencial entender la violencia machista vivida por las adolescentes.

4.1. PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA

Una parte importante de la juventud no tiene conciencia de cuáles son los comportamientos que constituyen la violencia que se ejerce contra la pareja. Las formas más extremas, como la violencia física o la violencia sexual (acciones que causan un daño físico, como empujones, golpes y agresiones sexuales) presentan un rechazo de casi el total de la población juvenil, siempre más entre las jóvenes que entre los jóvenes, pero se normalizan las conductas menos extremas de maltrato, considerando aceptables o poco graves la violencia psicológica, las conductas de control, el control de horarios, las amenazas explícitas o implícitas, la denigración, las acciones para causar miedo o culpa, el aislamiento o el decirle a la joven «si tiene que estudiar o no» o «qué puede hacer o qué no



puede hacer» (Domènech y Hernández, 2017).

El 33 % de los hombres jóvenes de entre 15 y 29 años considera inevitable o aceptable en algunas circunstancias que se ejerza la violencia de control. Al preguntar a hombres jóvenes sobre esta, precisando comportamientos muy concretos de la vida diaria y fáciles de identificar, uno de cada tres jóvenes responde que son inevitables o aceptables en determinadas circunstancias. Además, las jóvenes son más tolerantes con las conductas relativas a la violencia de control que las mujeres adultas. En estas conductas concretas, las mujeres jóvenes resultan ser el grupo de mujeres menos críticas con algunas de estas conductas vinculadas al control de la vida de la pareja. Las relaciones violentas generan un importante impacto sobre la salud de los chicos y de las chicas, con un gran impacto psicoemocional, y produce elevados niveles de estrés y sufrimiento, con consecuencias más graves para las chicas que la padecen que para los chicos. Estas consecuencias implican más secuelas físicas y psicoemocionales, sentimientos de tristeza, tendencias suicidas, consumo de drogas y estrés post-traumático (Domènech y Hernández, 2017).

Durante el año 2018 el IBdona llevó a cabo un estudio piloto cualitativo, *La percepción de la igualdad y las violencias machistas entre el alumnado de 14 a 18 años*, que se realizó en alumnos y alumnas de 3º y 4º de ESO y de 1º de bachillerato de nueve institutos de Mallorca (tanto de Palma como de Part Forana), Menorca, Eivissa y Formentera, con el objetivo de conocer la percepción que se tiene sobre la igualdad entre el alumnado de las Illes Balears y tener más indicadores a la hora de diseñar las políticas que se llevan a cabo, como es el caso de la coeducación. La metodología seguida fue la proyección de una película, la posterior elaboración de un microrrelato por parte del alumnado y la creación de grupos de discusión.

Las conclusiones más significativas de este estudio fueron, por un lado, que el modelo de sociedad lleva a las chicas a tener más presión sobre ellas, y por otro, que viven un choque de modelos entre lo que se les enseña (valores en igualdad) y lo que viven, donde la popularidad y la importancia del físico ganan protagonismo. Respecto de las violencias machistas, el estudio indica que se perciben como una problemática individual y no colectiva. También es destacable la indicación del estudio de que la pornografía es el modelo de sexualidad



mayoritario recibido por las jóvenes y los jóvenes, sobre todo debido a su fácil acceso en las redes sociales. También se ha podido comprobar con dicho estudio la percepción de que el alumnado educado en centros donde se dan proyectos de coeducación o con profesorado especialmente implicado en estas cuestiones tiene más herramientas para reconocer y luchar contra las violencias machistas (Gayà, 2019).

4.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES Y LOS ADOLESCENTES Y LA VIOLENCIA MACHISTA

Las características más importantes descritas en *la Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género* del Instituto Andaluz de la Mujer (Fernández, 2018) son las que se presentan a continuación.

4.2.1. LA ADOLESCENCIA ES UNA ÉPOCA QUE SE CARACTERIZA POR LOS NUMEROSOS E IMPORTANTES CAMBIOS QUE EXPERIMENTAN LAS CHICAS Y LOS CHICOS

Entre estos cambios podemos enumerar los siguientes:

- cambios físicos
- cambios en la personalidad
- cambio en las relaciones con los amigos y las amigas
- cambios en las relaciones con la familia
- aparición de las primeras relaciones de pareja

4.2.2. LA EDAD

Las chicas y los chicos están en un momento de cambios que implican explorar y experimentar roles y situaciones a las que se exponen por vez primera, como sucede con el rol en la pareja, sin experiencia, por lo que es habitual que surjan dudas y confusión.

4.2.3. INEXPERIENCIA EN RELACIONES DE PAREJA

Mediante el legado cultural de lo que es el amor, las chicas y los chicos tienden a idealizarlo, sin contar con experiencias o modelos de referencia realistas que les permitan ser objetivos, por lo que están muy presentes los mitos del amor romántico, que contribuyen a pensar que «el amor lo puede todo», que «quien bien te quiere te hará llorar» y que «las personas cambian radicalmente por amor».

En este sentido, los modelos de amor adolescentes «aprendidos» a través del



cine, la literatura, la televisión y las redes sociales transmiten modelos de relaciones románticas violentas protagonizadas por adolescentes con los que la chica se identifica, aprendiendo así a sentirse atraída por los chicos «malos», siendo esto lo que es «normal y esperable» para una chica de su edad. Los mitos del amor romántico, por ser uno de los factores que pueden contribuir a favorecer y mantener la violencia machista en la pareja, se detallan en un apartado específico.

4.2.4. NO VIVEN CON SUS PAREJAS

Tienden a idealizar la convivencia considerando que cuando vivan juntos todos sus problemas se acabarán. Además, como no tienen un espacio íntimo, las manifestaciones de la violencia se producen en presencia de otros, lo que resulta muy humillante para las chicas, bloqueándolas y afectando su autoestima.

4.2.5. EL PAPEL DE LOS AMIGOS Y AMIGAS ES MUY IMPORTANTE

En este sentido, si el grupo de iguales de la chica tiende a normalizar la situación de abuso, dominio o violencia, y a restarles importancia, ella demostrará más dificultades para detectar el riesgo. Por otra parte, las amigas y los amigos íntimos se muestran como fuentes de apoyo muy importantes para ella, por lo que es probable que sean las primeras personas en enterarse, si bien, a pesar de que prestan ayuda, esta no siempre es suficiente o apropiada, por su falta de experiencia.

4.2.6. MODELOS Y AMBIENTE FAMILIAR

Por cuestiones relacionadas con los cambios que se producen en esta edad, es normal que las chicas cuestionen los valores, normas y tradiciones de sus familias, especialmente en aquellos planteamientos que implican opiniones sobre su pareja. Por otra parte, si la relación entre la familia y la chica era difícil antes de que comenzara la relación violenta, es probable que intentar aconsejarla se vuelva aún más complejo, y ella tenderá a aferrarse más al chico, siendo esta circunstancia extensible a otras personas adultas que traten de ayudarla.

4.2.7. EL CARÁCTER

Aunque una chica parezca tener un carácter fuerte, es posible que tras su seguridad aparente esconda las inseguridades propias de su edad. Por otra parte, las chicas con carácter fuerte pueden sufrir violencia y defenderse agrediendo



también, por lo que, al considerarse agresoras, tienden a sentirse culpables y a justificar que ambos se agreden por igual, minimizando la relación violenta.

4.2.8. OTROS FACTORES DE VULNERABILIDAD

Si la chica antes de la relación de control y dominación presentaba dificultades de algún tipo (problemas de salud mental, enfermedad física, discapacidad, consumo de sustancias, acoso escolar, dificultades de relación con los iguales, abuso sexual o de otro tipo...), estos factores la pueden volver más vulnerable física, psicológica o sexualmente. Estos factores también pueden influir en la normalización de la violencia por parte de la chica, por lo que mostrará más dificultades para detectar qué tipo de relación mantiene con el chico (Fernández, 2018).

4.3. ADOLESCENCIA Y AUTOCONCEPTO

La adolescencia es una etapa de formación de la autoestima y el autoconcepto, es decir, el componente cognitivo de la visión que cada uno tiene de sí mismo, y el desarrollo positivo de este es muy importante para prevenir la violencia de género en esta edad. En general, las chicas presentan un autoconcepto más bajo que los chicos en todas sus dimensiones, emocional, física y social, a excepción del autoconcepto académico, que lo tienen más elevado. Se ha demostrado también que la violencia de género supone una gran afectación en la autoestima y el autoconcepto y si la violencia es ejercida de manera frecuente todavía hay una mayor afectación que si la violencia se sufre de manera ocasional (Penado y Rodicio-García, 2017).

En la adolescencia también encontramos comportamientos violentos en las chicas, pero muchas veces se dan como defensa o reacción contra la violencia que reciben, y por tanto las dificultades para su reconocimiento como víctima de violencia aumentan, por lo que no suelen llegar a los servicios especializados, y si lo hacen suelen estar mucho más violentadas, y por lo tanto mucho más dañadas, que las demás adolescentes. La falta de credibilidad social, familiar y a veces profesional por su actitud o comportamientos hacen que los espacios donde encontrar apoyo se vean claramente minimizados, lo que, unido a su baja autoestima y a su bajo autoconcepto, la dejan en una situación de mayor vulnerabilidad frente al agresor. Este sería el caso de la llamada «princesa guerrera» (Fernández, 2018).



4.4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN LAS ADOLESCENTES Y EN EL ENTORNO PRÓXIMO

El maltrato tiene repercusiones importantes en el bienestar y en la salud física, emocional, sexual, reproductiva y social, a corto y a largo plazo. Poco a poco va socavando la energía y la confianza, y afecta la salud física y psicológica de las mujeres de cualquier edad. Las secuelas en la salud persisten incluso mucho después de que la relación de maltrato haya terminado (OMS, 2002).

Además de las posibles consecuencias físicas que puede suponer la violencia machista, un importante número de estudios se centran en las consecuencias psicológicas que genera este tipo de violencia, entre las que se incluyen, a corto plazo, un bajo nivel de rendimiento académico y problemas en el manejo de la agresividad, y a largo plazo, secuelas como depresión, abuso de sustancias, comportamiento antisocial y alteraciones en la alimentación. Todo ello indica que la violencia machista en adolescentes puede provocar depresión y baja autoestima, y puede llegar a afectar el autoconcepto de las víctimas, es decir, se pueden ver gravemente afectadas sus actitudes, sentimientos y conocimientos respecto a las capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social de las chicas.

Entre las consecuencias psicológicas y sociales más comunes que se pueden encontrar en las chicas que sufren violencia machista cabe destacar:

- problemas de socialización: aislamiento, inseguridad o agresividad
- problemas de integración en la escuela: falta de concentración, disminución del rendimiento, etc.
- síntomas de estrés postraumático: insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad...
- síntomas depresivos: llanto, tristeza, aislamiento...
- alteraciones del desarrollo afectivo
- dificultad para gestionar las emociones
- internalización de roles de género erróneos (Fernández, 2018)

Pero, además de las consecuencias que tiene la violencia para la chica, también las hay para las personas del entorno cercano con quien la chica mantiene vínculos afectivos, escolares o sociales (familia, amistades, profesorado, vecindario, etc.), y



en especial para las personas con las que convive, que además pueden experimentar sentimientos de rabia e impotencia por no poder hacer nada ante esta situación. También supone un importante impacto sobre el personal sanitario que atiende a estas chicas adolescentes, ya que pueden tener la sensación de no saber cómo abordar el tema. Muchas veces los profesionales y las profesionales que trabajan con chicas adolescentes muestran dificultades no tanto para detectar una posible situación de violencia de género como para abordar el tema con ellas. La sensación de no ser especialista en la materia, así como la preocupación por las consecuencias que esta violencia pueda tener sobre la menor, es vivida con estrés y a veces produce un bloqueo a la hora de intervenir.

La violencia machista, sea del tipo que sea, tiene graves consecuencias sobre la salud de las mujeres, que perduran en el tiempo. Las mujeres o chicas que sufren violencia física o sexual tienen una probabilidad siete veces mayor de sufrir depresión, y casi seis veces mayor de sufrir ansiedad, que las mujeres que no han sufrido nunca violencia. Del mismo modo, las mujeres que en el pasado fueron víctimas de violencia psicológica, aunque no sufrieran violencia física o sexual, tienen 1,5 veces más probabilidades de sufrir depresión o ansiedad.

Aunque la violencia de control, cuando no va acompañada de otras formas de violencia, es la que menos secuelas deja a largo plazo en la salud de las mujeres, es una violencia muy presente en las adolescentes y muchas veces es la primera manifestación de una relación violenta. Por lo tanto, es fundamental detectarla cuanto antes, ya sea en los centros educativos o en los centros de salud, como también lo es dotar a las chicas jóvenes de instrumentos (campañas de sensibilización) que les permitan detectar las primeras señales de maltrato (Fernández, 2018).

4.5. LA IMPORTANCIA DEL PAPEL DE LA FAMILIA

La implicación de los miembros de la familia en el proceso de recuperación y protección de la menor resulta esencial, por eso es importante que a la chica le quede claro que tenemos la obligación y la responsabilidad de informarles de lo que pasa. Es importante no minimizar el peligro al que están sometidas las chicas, por muy tempranos que puedan parecer los indicadores observados, ya que la situación puede agravarse en un periodo de tiempo breve.



Uno de los principales conflictos que pueden vivir las profesionales y los profesionales a la hora de detectar y tratar estas situaciones se refiere al cumplimiento de la confidencialidad y de la creencia de que la chica perderá la confianza en ellos. Implicar a la chica a la hora de decidir cómo informar a su familia, hacerla sentir que su opinión sobre cómo hacerlo cuenta, hace que lo viva con menos contrariedad.

En ocasiones las familias de las menores pueden mostrarse, por diferentes motivos, resistentes a acudir a los servicios especializados, o pueden mostrarse poco implicadas en la protección de su hija o con dificultades para entender la magnitud de la situación de violencia de género por la que pasa la menor. En estos casos, y para la adecuada protección de la menor, es necesario poner en marcha los mecanismos de coordinación con los servicios de apoyo a la familia (servicios sociales, personal de orientación del centro educativo...).

La colaboración entre profesionales puede consistir en hacer un seguimiento de los diferentes miembros de la familia, reforzar pautas educativas necesarias para la adecuada recuperación de la menor, garantizar un espacio de contención y expresión emocional, o apoyar con recursos complementarios que minimicen la vulnerabilidad del núcleo familiar.

4.6. LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) Y LA VIOLENCIA MACHISTA

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y su aplicación en las redes sociales han supuesto un fenómeno social que ha revolucionado la actividad empresarial y la manera de comunicarse de los seres humanos. Según el Estudio anual de redes sociales del 2018 realizado por el Interactive Advertising Bureau (2018), asociación que representa el sector de la publicidad y la comunicación digital en España, un 85 % de los internautas de 16 a 65 años utiliza redes sociales. El 51 % de usuarios son mujeres, frente al 49 % de hombres; la media de edad de los usuarios es de 38,4 años; el 74 % trabaja y el 46 % tiene estudios universitarios. En cuanto a las horas que dedica cada persona al día a navegar, la media es de 58 minutos. Las mujeres y los jóvenes de ambos sexos (de 16 a 30 años) son los que más tiempo dedican, superando una hora de navegación al día. Entre los dispositivos de conexión, el móvil ocupa el primer lugar.



El mismo estudio pone de manifiesto que WhatsApp se sitúa como la red top entre todas las plataformas sociales. Las redes sociales más mencionadas espontáneamente son Facebook, Twitter e Instagram. Facebook y WhatsApp son las redes sociales por excelencia, aunque Facebook ha bajado con relación al año anterior. YouTube e Instagram son las siguientes redes y Instagram es la que más sube en usuarios. La generación Z (de 16 a 30 años) tiene como redes sociales preferidas Instagram, WhatsApp y YouTube.

A principios de 2017 la Royal Society for Public Health (RSPH) y el Young Health Movement (YHM) realizaron una encuesta en el Reino Unido a 1.479 jóvenes de entre 14 y 24 años sobre Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter y YouTube. El objetivo de la encuesta era saber cómo afectan estas redes su salud y su bienestar. El resultado fue que YouTube superó el resto como la más positiva, con Instagram y Snapchat (las más populares entre adolescentes) como las más perjudiciales para la salud mental y el bienestar de la población adolescente, ya que fomentan relaciones entre personas sólo a partir de una imagen.

La red social Snapchat es una de las plataformas más utilizadas entre la población adolescente, que permite el envío de mensajes instantáneos, los cuales se eliminan diez segundos después de su lectura, sin posibilidad rastreamiento. Aprovechando estas características, un grupo de activistas de la India creó un perfil en esta red social con el nombre de LoveDoctorDotin, a través del cual se ofrecen consejos y recomendaciones a chicas jóvenes que conviven en relaciones de abuso. La mayoría de mensajes que recibe la aplicación pertenecen a usuarios de la India y el sur de Asia, el Reino Unido y América del Norte (Royal Society for Public Health y Young Health Movement, 2017).

Las nuevas tecnologías han creado una nueva forma de relacionarse en la juventud, con diferencias también entre los chicos y las chicas. En este sentido, hay estudios que afirman la existencia de diferencias por razón de género a la hora de utilizar las redes sociales para comunicarse con la pareja. En las chicas responde a un deseo de afirmar roles en la pareja para afrontar estados de inseguridad y en los chicos responde a deseos de reafirmar la masculinidad y estrategias para ejercer el control y el poder. Las chicas suelen ser las que ejercen más control respecto a la hora de conexión y la inmediatez de la respuesta de la pareja, mientras que en los chicos prevalecen las agresiones verbales, las



amenazas, las conductas de control de las contraseñas, el uso de las contraseñas para entrar en sus perfiles o el control de las conversaciones.

Los chicos y las chicas, como grupo social que mantiene un vínculo más directo y permanente con la sociedad digital de la información, utilizan cada vez más en las relaciones de noviazgo de la adolescencia las redes sociales y las tecnologías de la información, en las que se constatan nuevas formas de ejercer violencia por parte de parejas o exparejas, que las utilizan para controlar, intimidar o acosar, lo cual afecta la privacidad y la intimidad de la víctima, limita la libertad de las jóvenes (el 25,1 % de las chicas adolescentes afirman haber sufrido un control abusivo a través del móvil) y da lugar a relaciones de dominio y desigualdad entre chicos y chicas que tienen o han tenido una relación afectiva, causándoles, además, un daño en su imagen pública. Las encuestas nos dicen que el 23 % de los jóvenes y el 17 % de las jóvenes han difundido mensajes en los que se insulta u ofende a otras personas y que más del 50 % de jóvenes han respondido en dos o más ocasiones a un mensaje en el que los insultan o los ofenden. Además, otra realidad preocupante es la dificultad que añade el uso de las redes sociales en las relaciones de pareja para acabar definitivamente la relación o disminuir su intensidad, con la consiguiente y excesiva presión psicológica y el control social (Domènech y Hernández, 2017).

La reforma del Código Penal llevada a cabo en 2015 incluyó la tipificación del delito de acecho u hostigamiento por medios digitales contra una mujer como otra forma más de ejercer violencia.

App es una abreviatura de la palabra inglesa application, que significa 'programa'. Es decir, se trata de aplicaciones destinadas a tabletas o teléfonos inteligentes (smartphones) y que pueden ser juegos, herramientas para redes sociales o para recoger noticias e información de toda clase, utilidades para fotos, vídeos o música, etc. Así como hemos dicho que las redes sociales y las TIC pueden establecer nuevas formas de ejercer violencia contra las mujeres, también podemos afirmar que mediante estas también se puede luchar en contra, ya que el desarrollo de ciertas app ha conseguido, por un lado, ayudar a detectar y tomar conciencia de conductas machistas en las relaciones de pareja y, por otro lado, ofrecer recursos y apoyo para que la víctima pueda escapar de la situación de maltrato. Estas aplicaciones funcionan a partir de la raíz del problema, que es



educar en igualdad y en valores (Barragan [*et al.*], 2016). Algunas de las aplicaciones existentes actualmente y que están en funcionamiento se detallan en el anexo 1 (página 42); también podemos encontrar, en el anexo 2 (página 47), una serie de programas de prevención de la violencia de género entre adolescentes y jóvenes.

4.7. EL MITO DEL AMOR ROMÁNTICO EN LA ADOLESCENCIA

Está teóricamente establecido que uno de los factores que pueden contribuir a favorecer y mantener la violencia machista en la pareja es el modelo de amor (y específicamente el modelo del amor romántico) presente en nuestra cultura y los mitos asociados (Bosch [*et al.*], 2007).

Un mito no es más que una creencia, aunque se encuentra formulada de tal manera que aparece como una verdad y es expresada de forma absoluta y poco flexible. Este tipo de creencias suelen poseer una gran carga emotiva, concentran muchos sentimientos, y suelen contribuir a crear y mantener la ideología del grupo; por ello suelen ser resistentes al cambio y al razonamiento (Bosch [*et al.*], 2007).

En este sentido, y tal y como señala Carlos Yela (2003), podemos considerar que los mitos románticos son el conjunto de creencias socialmente compartidas sobre la «supuesta verdadera naturaleza del amor», y de la misma manera que sucede en otros ámbitos, también los mitos románticos suelen ser ficticios, absurdos, engañosos, irracionales e imposibles de cumplir. Aunque la vida y la identidad de las mujeres ha cambiado en los últimos años, muchas han crecido en este modelo, que junto a nuevos patrones todavía se sigue transmitiendo (a través de los medios de comunicación, el cine, la televisión, los cómics, los cuentos, las novelas, etc.) y se siguen reproduciendo roles estereotipados de las mujeres, de los hombres y de las relaciones entre ambos. Los estereotipos son un conjunto de creencias en relación con las características de las personas de un grupo determinado que se generaliza a todos los miembros de este grupo, reforzando y transmitiendo creencias preexistentes y actuando como un estricto código de comportamiento, marcando los límites de todo aquello que se espera que hagan un hombre y una mujer por el simple hecho de haber nacido como tales (Bosch [*et al.*], 2007).



Los jóvenes y las jóvenes tienen interiorizadas las normas socioculturales del amor romántico y por tanto los mitos del amor. El principal problema de los mitos de amor romántico es que son aceptados por una gran parte de la población, incluida la adolescencia. Aceptar estos mitos hace que la visión de lo que es el amor esté distorsionada, y que esta forma de amor conduzca a justificar y aceptar ciertos comportamientos como el control, los celos, los sacrificios extremos, el abandono del mismo ser en manos del otro o incluso rechazar la idea de que tener pareja es una elección personal (y no un requisito para ser feliz) y vivir con la creencia de que la relación de pareja es lo que da sentido a la vida de la persona. Hay que hacer entender a nuestra juventud la importancia que tiene ser críticos con los mensajes recibidos y que las prioridades de una relación de pareja deben ser el respeto, la igualdad, la libertad, el apoyo y la ayuda mutua. En el anexo 3 (página 49) se pueden encontrar los principales mitos del amor romántico y los mitos que sustentan el miedo a las rupturas.

5. ATENCIÓN A LAS ADOLESCENTES QUE SUFREN VIOLENCIA MACHISTA

5.1. DETECCIÓN

Ante la situación de que los casos de violencia aparecen frecuentemente enmascarados por síntomas inespecíficos, somatizaciones o trastornos psicológicos poco claros, y ante la infradetección y las graves consecuencias en la salud de las chicas, se recomienda al conjunto de profesionales de la salud que atienden a adolescentes preguntar por la violencia machista, siempre que la chica esté sola y quiera.

También hay que estar alerta ante situaciones, conductas, signos y síntomas que pueden indicar que sufre violencia, para hacer un diagnóstico precoz e iniciar la tarea de atención y acompañamiento de las jóvenes. En la tabla 1 se presentan las principales situaciones, conductas, signos y síntomas de alerta.

En el Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en las Illes Balears (https://www.caib.es/sites/salutigenere/es/protocols_dactuacia/) se pueden consultar más detalladamente actitudes de alerta y búsqueda activa de



TABLA 1. Situaciones, conductas, signos y síntomas de alerta

<i>Situaciones, conductas, signos y síntomas que nos deben alertar</i>
Antecedentes de violencia
Haber vivido otras relaciones de maltrato en la pareja.
Antecedentes personales y de hábitos de vida
Lesiones frecuentes.
Otros problemas de salud frecuentes: dolores, trastornos del sueño y de la alimentación.
Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas.
Problemas ginecoobstétricos
Embarazos no deseados
Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia, dismenorrea.
Síntomas psicológicos
Insomnio, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático... Autoestima baja, irritabilidad, labilidad emocional, trastorno de la conducta alimentaria, intentos de suicidio.
Aspectos sociales
Aislamiento, escasas relaciones y actividades con amistades.
Síntomas físicos frecuentes
Cefalea, cervicalgia, dolor crónico, mareos, dificultad respiratoria, molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal).
Utilización de servicios sanitarios
Existencia de períodos de hiperfrecuentación y otros de abandono (largas ausencias).
Características de las lesiones
Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones, incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa.
Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara, cabeza, brazos o muslos, o lesión típica: rotura de tímpano.
Lesiones por defensa (en antebrazos y región dorsal).
Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de mucho tiempo de evolución.
Lesiones en los genitales, el abdomen y los senos.
Actitud de la chica
Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta.
Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza.
Autoestima baja, sentimientos de culpa, estado de ansiedad o angustia, irritabilidad, estado de shock...
Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evita mirar a la cara.
Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones, falta de cuidado personal.
Justificación de sus lesiones o les quita importancia.



conductas, síntomas o signos de sospecha, y preguntas que nos pueden ayudar a la detección precoz.

El hecho de que a las adolescentes les resulte difícil detectar la violencia psicológica hace que sea importante, tanto en los programas preventivos como en el marco de la asistencia para cualquier problema relacionado con las relaciones de pareja, que identifiquen ciertas conductas como violencia machista. Ejemplos de estas conductas serían:

- Te obliga a dar de baja en las redes sociales a determinadas personas que no son de su agrado, como forma de control.
- Te obliga a darle las claves de Facebook, Twitter, etc., como prueba de amor.
- Te controla las horas que estás en línea y con quién en WhatsApp u otras redes.
- Te pide que envíes una foto o la localización para tener una prueba de donde estás.
- Cuelga en Internet fotos comprometidas, que pertenecen a la intimidad de las personas, o amenaza de hacerlo.
- Te llama o envía mensajes constantemente para saber qué haces y con quién estás.
- Te recrimina que estudias demasiado y que no le dedicas tiempo a él.
- Te chantajea para mantener relaciones sexuales cuando no quieres diciendo que si no lo haces se irá con otra.
- Te habla mal de tus amistades y no quiere que te juntes con ellas.
- Te dice que siempre quiere estar contigo y que no le apetece estar con más gente, aunque tú sí lo quieras.
- Te comenta que la ropa que llevas es muy provocativa y no le gusta.
- Te comenta que no puede estar una semana sin ti y te presiona para no ir al viaje de fin de curso o al campamento de verano.
- A veces no piden ayuda por la violencia que sufren, sino para hacer que su relación mejore o que su pareja cambie. En caso de que esto suceda no se les debe negar esta demanda, porque la prioridad es que vayan a un servicio especializado y que allí las atiendan.



5.2. VALORACIÓN

Una vez confirmada la situación de maltrato, la actuación del personal sanitario debe orientarse de manera diferenciada, en función de si la chica reconoce o no el maltrato, del riesgo y de la situación de peligro que corre, así como de la fase del proceso de cambio en que se encuentre. Hay que remarcar que este proceso no es lineal, por lo que se pueden esperar tanto avances como retrocesos.

VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DE PELIGRO

Cuando se tiene una sospecha o se está ante un caso real de violencia machista, lo primero de todo que hay que hacer es valorar si la joven corre una situación de peligro o no, ya que dependiendo del peligro se priorizarán las actuaciones que hay que hacer. Ante una situación de peligro y cuando la joven sea menor de edad se comunicará a la familia y al juzgado de guardia o la policía judicial. En la tabla 2 se muestran indicadores que pueden señalar que la joven corre peligro.

Siguiendo las indicaciones del Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género (Ministerio de Sanidad, 2012), la valoración de una situación o de una sospecha de maltrato debe ser integral, incluir una exploración minuciosa de las lesiones (en caso de existir), del estado emocional y de la situación social, e informar en todo momento de las exploraciones que se le hacen y de su finalidad. Esta valoración se puede registrar en la historia clínica de la chica, se haya activado o no el diagnóstico correspondiente de maltrato. En la historia clínica de Atención Primaria podemos encontrar el Protocolo de violencia de género en el apartado de «Complementos» y «Protocolos». Se incluirán todas las mujeres mayores de catorce años dentro del protocolo, lo que significa que alguien les ha preguntado por el tema, no que hayan sufrido maltrato. En la primera pestaña encontraremos el apartado de cribado, que si es negativo se debe registrar que se le ha preguntado y es negativo, y se cierra el protocolo. En cambio, si es positivo, podemos ir avanzando en el resto de pestañas, como la de valoración y la del plan de actuación.



CONSELLERIA DE SALUT I SERVEI SALUTARILES DE LES ILLES BALEARS

Atención Primaria

PROCESOS CLÍNICOS

- Consulta Clínica
- Historia Clínica**
- Atención Continuada
- Extracciones
- Trabajadores Sociales
- Vacunas

Historia Clínica

Orden. PEND

visita

Protocolo: PROTOCOLO DE VIOLENCIA DE GENERO

CRIBAJE/DETECCION VALORACION PLAN DE ACTUACION

Protocolo: PROTOCOLO DE VIOLENCIA DE GENERO

CRIBAJE/DETECCION VALORACION PLAN DE ACTUACION

FECHA CONSULTA 15/01/2019

CUESTIONARIO DE MALOS TRATOS ...

TIPO DE VIOLENCIA

☒ Física	
☒ Psicológica	
☐ Sexual	
☐ Económica	

DURACION DEL MALTRATO 1 a 4 años

TIPO DE RELACION CON EL MALTRATADOR Expareja

EMBARAZO ACTUAL ☐ SI ☒ NO

NIVEL DE ESTUDIOS Primaria

SITUACION LABORAL Trabajadora remunerada

NACIONALIDAD ESPAÑA, REINO DE



DEPENDENCIA ECONOMICA DEL MALTRATADOR ☐ SI ☒ NO

APOYO SOCIAL ☐ SI ☒ NO

APOYOS FAMILIARES ☐ SI ☒ NO

DISCAPACIDAD ☐ SI ☒ NO

FASE EN EL PROCESO DE CAMBIO Contemplacion



HIJAS/OS Y PERSONAS DEPENDIENTES

Hijas e hijos convivientes ☒ SI ☐ NO

Numero 2

Hijo/a 1 Niña

Edad 4-6 años

Hijo/a 2 Niño

Edad 0-3 años

Han presenciado la violencia dirigida a la madre ☐ SI ☒ NO

La violencia se dirige directamente hacia los hijos/as ☐ SI ☒ NO

Comunicado al equipo de atención primaria ☒ SI ☐ NO

Tipo de profesional

Pediatría

Enfermería pediátrica

Trabajo social

Otros (especificar)

Personas dependientes a su cargo (no incluye hijos/as) ☐ SI ☒ NO

VALORACION DE RIESGO Riesgo ☒ SI ☐ NO

PLAN DE SEGURIDAD REALIZADO ☐ SI ☒ NO



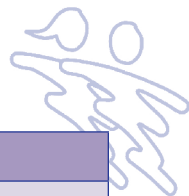
TABLA 2. Indicadores de peligro

<i>Indicadores de peligro</i>
Amenazas con armas o con el uso de armas.
Amenazas o intentos de homicidio.
Amenazas o intentos de suicidio de la chica.
Lesiones graves, que requieren incluso hospitalización.
Amenazas o acoso, pese a estar separados.
Aumento de la intensidad y de la frecuencia de la violencia.
Abusos sexuales repetidos.
Comportamiento violento ante otras personas.
Celos extremos, control obsesivo de las actividades diarias, dónde o con quién está.
Aislamiento creciente.
Consumo de alcohol o drogas por parte de la pareja.
Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor.

La Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género, del Instituto Andaluz de la Mujer (Fernández, 2018), recomienda valorar las dos variables del riesgo, la vulnerabilidad y la peligrosidad, a partir de los casos que ha atendido el programa de Apoyo psicológico Mujeres Menores de Edad Víctimas de Violencia de Género del Instituto Andaluz de la Mujer. En la tabla 3 se muestra un resumen de los factores de vulnerabilidad y peligrosidad que se han detectado con más frecuencia.

TABLA 3. Factores de vulnerabilidad y peligrosidad en casos de violencia machista en adolescentes.

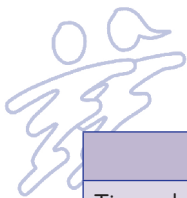
<i>Vulnerabilidad relacionada con la menor</i>
Menor de 15 años y/o con una diferencia de edad igual o superior a dos años con el agresor
Inmadurez
Diversidad funcional intelectual, sensorial o física
Problemas de salud
Aislamiento social
Víctima de abusos sexuales
Víctima de acoso escolar
Tutelado por la Administración pública y/o con sentimientos de abandono profundos
Escasa conciencia de riesgo
Mitos del amor romántico fuertemente arraigados



<i>Vulnerabilidad asociada a la familia de la menor</i>
Dificultades para comprender el fenómeno de la violencia de género
Escasa conciencia del problema
Violencia de género en los progenitores
violencia intrafamiliar
Negligencia y/o maltrato de la familia hacia la menor
Abandono o desatención emocional de la menor
Dificultades para proteger a la menor del agresor
Conflictividad con otras personas del entorno
Sobrecarga familiar, adultos inmaduros
<i>Peligrosidad asociada al maltratador</i>
Mayor de edad, o mayor que la víctima
Antecedentes de actitudes o conductas violentas con parejas anteriores o con otras personas
Antecedentes de conductas disruptivas, delictivas o trastornos de conducta
Antecedentes de problemas de salud mental
Antecedentes de problemas de abuso de tóxicos
Aumento de la frecuencia y de la gravedad de los incidentes violentos en el último mes
Inicio de la relación por medios virtuales, con evasión premeditada del contacto directo o personal por parte de él
Posesión de armas
Aislamiento social
Violencia intrafamiliar

Una vez valorada la existencia de una situación de peligro, se debe hacer la valoración biopsicosocial de la chica y de la situación de la violencia. En la siguiente tabla se detalla esta valoración.

<i>Valoración biopsicosocial</i>
Lesiones y síntomas físicos
Situación emocional y psicológica
situación familiar
Situación económica, laboral y ocupacional (mayores de 16 años)
Red de apoyo social de la joven



De la situación de violencia

Tipos de violencia
Desde cuándo sufre violencia, frecuencia e intensidad
Antecedentes de agresiones a otras personas por parte del agresor
Mecanismo de afrontamiento desarrollado por la chica
Fase del proceso de motivación para el cambio en que se encuentra

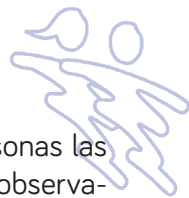
La entrevista clínica tiene una relevancia especial ante casos de violencia machista, de ahí la importancia de garantizar una serie de características: mostrar empatía, atender a la joven sola, garantizar la confidencialidad de la información, hacer una pequeña introducción, dirigir la entrevista de preguntas generales a concretas, creerla y no juzgarla, permitir el relato y registrarlo en la historia clínica.

En el anexo 4 (página 52) podemos encontrar los requisitos mínimos que debe tener una entrevista a mujeres adultas y jóvenes maltratadas que ya han reconocido la situación de maltrato, y en el anexo 5 (página 53), preguntas de ayuda que se pueden hacer a las chicas y que nos pueden facilitar la comunicación en estas circunstancias sin incomodar la joven. A continuación se presentan orientaciones relacionadas con la entrevista de exploración y motivación que nos pueden ayudar a la hora de valorar una situación de maltrato.

ORIENTACIONES PARA LA ENTREVISTA DE EXPLORACIÓN Y MOTIVACIÓN

No reconoce que sufre malos tratos

- Intentar hablar con la chica a solas.
- Expresar nuestra preocupación por su estado de ánimo.
- Si la chica acude por otro motivo, o en caso de no reconocer el maltrato, comenzar explorando problemas de otras áreas y no la situación de pareja, a menos que ella ya haya revelado que este es su principal motivo de consulta. En caso contrario, preguntar por su pareja cuando notemos que hemos establecido una relación de confianza.
- Hacerle observaciones sobre sus reacciones cuando le preguntamos por la situación con la pareja.
- Preguntarle sobre sus sentimientos ante las dificultades que relata.
- Si sigue sin reconocer la situación, o cuando deje de contestar a nuestras preguntas, plantearle que quizás estemos equivocados y que también lo pueden



estar sus amistades o familia, en caso de que hayan sido estas personas las que nos han comunicado la sospecha. Si ha sido la familia quien ha observado indicios de violencia, explicarle que a veces las personas adultas, movidas por el amor hacia las hijas y los hijos, podemos sobreproteger o tener miedos irracionales. Explicarle que hay servicios donde trabajan equipos de profesionales especializados en conflictos en la pareja, y que, aunque ella no los tenga, quizás su familia o sus amistades se relajen si ella acude a ellos.

Valorar si existe peligro a través del relato de la menor, de la familia o de las amistades.

Reconoce que sufre malos tratos

- En caso de reconocer la situación de maltrato, permitir que explique qué la preocupa o la hace sufrir de su relación de pareja.
- Explicarle que hay otras chicas a las que les pasa lo mismo y la importancia que tiene pedir ayuda, reforzando positivamente el hecho de contarlo y agradecerle que haya confiado en nosotros a la hora de explicarnos los hechos.
- Explicar que hay servicios en los que trabajan equipos de profesionales especializados en atender a chicas que están en su situación y que la pueden ayudar a buscar estrategias para encontrarse mejor.
- Preguntarle si ha contado los hechos a alguna otra persona y explicarle que hay que informar a su familia de lo que pasa, explicándole que actuaríamos igual si supiéramos que ella tiene otros problemas que afectaran su bienestar: acoso, problemas alimentarios, consumo de tóxicos, etc. Trabajaríamos con ella para ver cuál sería la mejor manera de informar a su familia: hablar nosotros a solas con ellos, informarles en una reunión en la que ella esté presente, que lo cuente ella y nosotros, o que nosotros intervengamos a posteriori, explicarlo a los dos progenitores a la vez o sólo a uno de ellos, informar mejor a otro miembro de la familia...
- Comunicar a la familia la situación que la menor relató, manteniendo una reunión para informarla de lo que hemos detectado y de la pertinencia de derivarla a un servicio especializado y, si la chica no reconoce el maltrato, aconsejar a la familia que el servicio especializado la oriente sobre cómo hacerlo.
- Si la menor aún expresa rechazo a acudir a un servicio especializado, comunicarle que de todos modos lo hablaremos con su familia para que la familia pueda ir y así se relaje la situación, ante su preocupación.
- Ofrecerle nuestra ayuda en caso de que algún día necesite hablar o necesite nuestro apoyo para algo.

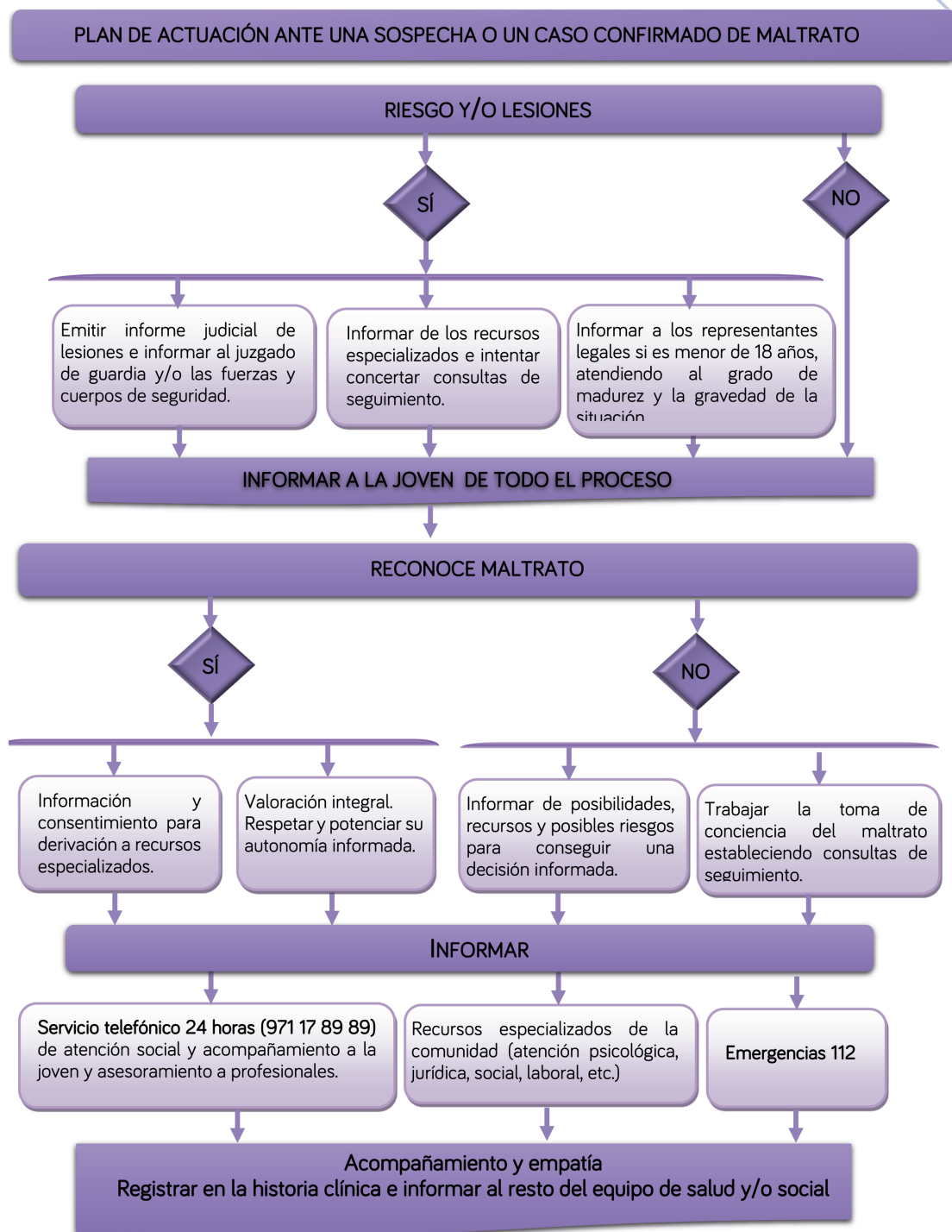


5.3. PLAN DE ACTUACIÓN

Así, después de haber detectado y valorado un caso de maltrato, teniendo en cuenta la existencia de peligro, el reconocimiento del maltrato y respetando la fase del proceso de cambio en que se encuentre la chica, habrá que plantear pautas de actuación diferentes.

En la página siguiente se presenta un algoritmo que resume el plan de actuación. De este algoritmo, hay que destacar los siguientes aspectos:

- En caso de que no reconozca la situación de maltrato se debe respetar y potenciar la autonomía de la joven. Aun así, se la debe informar de las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, de las consecuencias probables de actuar o de no hacerlo, y de los beneficios y los riesgos esperados, para que pueda tomar decisiones informadas y ser protagonista de su propio proceso de recuperación. Por lo tanto, reconozca o no la situación de maltrato, se le debe informar de los recursos de que dispone nuestra Comunidad, donde trabajan equipos de profesionales especializados para atender a chicas que están en su situación y que la pueden ayudar a buscar estrategias para encontrarse mejor, y de la posibilidad de llamar al 112 en caso de percibir peligro.
- Llevar a cabo una atención integral e interdisciplinaria de los problemas físicos, psicológicos y sociales detectados. Esta atención implica atender las lesiones y los síntomas físicos, la situación emocional y psicológica y, si es necesario, la social: familiar, económica, laboral y ocupacional (en mayores de 16 años), la red de apoyo social de la joven, etc.
- Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación llevada a cabo, incluyendo la valoración integral.
- Informar de la valoración que se le hace y establecer una relación de confianza.
- Valorar la necesidad de establecer comunicación verbal con el resto del equipo de salud o de trabajo social.
- Acompañar a la mujer en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones, de manera empática, trabajando con ella la toma de conciencia sobre las relaciones de maltrato y el impacto en su salud.





- Establecer un plan de consultas de seguimiento para plantear y favorecer la toma de decisiones para iniciar cambios en la situación, acompañarla en el afrontamiento de su situación dándole las herramientas necesarias para incrementar su capacidad para tomar sus propias decisiones y prevenir nuevas situaciones de violencia.
- Derivarla (si se estima necesario y siempre con el consentimiento previo de la chica) a los recursos adecuados a la situación en que se encuentra. Transmitirle que no está sola y que durante todo el proceso estará acompañada por profesionales. En el anexo 6 (página 54) están los principales recursos a los que las chicas pueden acceder sin necesidad de poner denuncia.

Recibir atención de un servicio especializado le ayudará a detectar y afrontar la situación que está viviendo. Es importante derivar también aquellas menores en quienes se observa o tenemos indicadores de una violencia mutua, aunque pueda parecer que ella es tan agresora como él, ya que en numerosas ocasiones podemos estar ante una víctima reactiva, que se defiende de los intentos de dominación por parte de su pareja.

La confirmación de una sospecha de maltrato en caso de que sea necesaria derivación a recursos especializados no pone fin a la actuación del personal sanitario, sino que a partir de ese momento se debe desarrollar una tarea importante de información, atención y acompañamiento biopsicosocial. Todas las intervenciones que se realicen se harán de manera coordinada, interdisciplinaria e integral. La derivación a recursos externos, en caso necesario y siempre que la chica consienta, se hace con el fin de que recupere la capacidad de tomar decisiones y que se empodere.

- En el caso de encontrar la necesidad de emitir informe judicial de lesiones, se debe informar a la chica de lo que supone hacerlo y debe avisar al juzgado de guardia o a las fuerzas y cuerpos de seguridad. En los casos en que no haya una constatación clara para poder emitir el informe de lesiones correspondiente, la chica no reconoce el maltrato o se niega a denunciarlo y el personal sanitario tiene sospechas de que puede estar en peligro, se ha de comunicar, siempre informándola a ella, al juzgado o a las fuerzas y cuerpos de seguridad para que investiguen. De acuerdo con lo establecido en la Ley de



Enjuiciamiento Criminal, la fiscalía podrá ordenar, con carácter previo a la acción judicial, la realización de diligencias preprocesales para pedir más datos e información sobre los hechos denunciados. La fiscalía decidirá, de acuerdo con los indicios que puedan aportar o ampliar, cuál es la situación procesal adecuada.

- En caso de que la joven necesite atención social o acompañamiento, puede llamar al servicio telefónico de atención 24 horas del Instituto Balear de la Mujer (971 17 89 89), que también ofrece asesoramiento a profesionales.

6. ASPECTOS LEGALES

En algunas ocasiones, los motivos de consulta o la edad de las personas pueden generar dudas de carácter legal al personal sanitario.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, permite que sea el menor o la menor entre los 12 y 16 años quien otorgue el consentimiento por sí mismo, cuando éste sea «capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de la intervención». Este caso sería lo que se llama «menor maduro», que sería aquel o aquella menor con capacidad intelectual y emocional para comprender el alcance de la intervención de que se trate. En esta situación se encuentran las menores y los menores de 16 años que a criterio del personal sanitario tengan suficiente madurez para consentir, es decir, que sean capaces de comprender la naturaleza y las consecuencias de una determinada actuación en el ámbito de la salud.

Esta ley introduce, para más claridad, un nuevo apartado 4 en el artículo 9, referido a las personas menores emancipadas o mayores de 16 años, para con las que no cabe prestar el consentimiento para representación, excepto cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida, en caso de aborto o de cirugías de cambio de sexo.

No hay ninguna norma que fije con carácter general los criterios a aplicar para evaluar el grado de madurez. El grado de madurez implica un desarrollo de las aptitudes cognitivas y volitivas de tal manera que permitan entender la finalidad, la naturaleza, los riesgos y las consecuencias de la información que



se recibe y de la intervención. El personal sanitario responsable debe tener en cuenta elementos o datos objetivos para evaluar el grado de madurez y dejar constancia razonada en la historia clínica de los criterios en que basa la decisión.

Independientemente del grado de madurez de la menor de 16 años, y mientras haya cumplido los 13 años, a la hora de su derivación a asistencia psicológica específica para mujeres maltratadas, previamente habrá que dirigirse al servicio de asistencia psicológica para que se nos informe sobre qué autorización es necesaria dependiendo de su edad y de sus circunstancias familiares. A partir de los 16 años no hace falta autorización.

Dentro del marco de atención a chicas jóvenes es importante recordar la modificación realizada en 2015 del artículo 183 del Código Penal, que aumenta la franja de edad para consentir libremente la realización de actividades sexuales, la cual pasa de los 13 a los 16 años.

El aborto en España se rige por la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que entró en vigor el 5 de julio de 2010. Esta ley sufrió una modificación a la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, con respecto a las menores de edad y su decisión de abortar. Actualmente, para la interrupción voluntaria del embarazo de todas las menores de 18 años es necesaria la manifestación de voluntad de la menor y el consentimiento expreso de sus representantes legales.

En relación con la comunicación de lesiones en España, existe la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones ante la constatación de malos tratos, obligación que se cumple mediante la notificación al juzgado del informe judicial de lesiones, o bien informando a las fuerzas y cuerpos de seguridad, habiendo informado previamente a la chica y previo registro en la historia clínica.

A continuación se presenta una tabla con un resumen del marco legal según la edad a la que una persona puede dar su consentimiento y a quien se puede informar de su estado de salud.



RESUMEN DEL MARCO LEGAL			
Franja de edad	Información	Consentimiento	Información a terceros
0-12 años	Sí Adecuada a sus posibilidades de comprensión.	De los representantes legales	Representantes legales
12-16 años	Sí	Sí (si atendiendo al grado de madurez, es capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de la intervención) excepto grave riesgo para su vida o su salud.	Representantes legales en caso de falta de madurez o existencia de grave riesgo
Mayores de 16 años	Sí	Sí (excepto personas incapaces o incapacitadas o grave riesgo para su vida o su salud) oída y tenida en cuenta la menor.	Representantes legales si son personas incapaces o incapacitadas o con existencia de riesgo grave.
Mayores de 18 años	Sí	Sí	Si lo permite la persona.
Situación especial. Relaciones sexuales			
Menores de 16 años	Sí (adecuada a sus posibilidades de comprensión)	No (aunque haya consentimiento se consideran abusos sexuales. Exclusión de responsabilidad penal cuando hay consentimiento y el autor es una persona cercana a la menor por edad y grado de desarrollo o madurez).	Representantes legales + Ministerio Fiscal o juzgado de guardia
Situación especial. Interrupción voluntaria de embarazo			
Menores de 18 años	Sí	Sí + consentimiento expreso de sus representantes legales	Representantes legales
Mayores de 18 años	Sí	Sí	Si lo permite la persona
Marco legal para la atención psicológica a chicas víctimas de violencia de género			
De 13 a 16 años	Sí	Representantes legales	Representantes legales en caso de falta de madurez o existencia de grave riesgo.
Mayores de 16 años	Sí	Representantes legales si hay riesgo grave	Representantes legales en caso de personas incapaces o incapacitadas o existencia de grave riesgo.



7. BIBLIOGRAFÍA

ARETIO, M.A.; COLOMER, C.; DEL VALLE, R. [et al.]. *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2007.

BARRAGÁN, A.B.; GÁZQUEZ, J.J.; MARTOS, A.; MOLERO, M.M.; PÉREZ, M.C., Y SIMÓN, M.M. «Revisión del uso de las nuevas tecnologías para la intervención en violencia de género en parejas de adolescentes». *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, v. 4, n. 1, págs. 63-73, 2016.

BIGLIA, B., Y JIMÉNEZ, E. (coord.). *Jóvenes, género y violencias: hagamos nuestra la prevención. Guía de apoyo para la formación de profesionales*. Universitat Rovira i Virgili, Publicacions URV, Arola Editors-Gràfiques Arrels UTE, Tarragona, 2015.

BOSCH, E., Y FERRER, V. «Nuevo modelo explicativo para la violencia contra las mujeres en la pareja: el modelo piramidal y el proceso de filtraje». *Asparkia*, 24, págs. 54-67, 2013.

BOSCH, E.; FERRER, V.; RIERA, T. «Las dificultades en la cuantificación de la violencia contra las mujeres en la pareja: análisis psicosocial». *Intervención Psicosocial*, 15 (2), 2006.

DE MIGUEL, N., Y MUÑOZ, C. «Violencia de género y Atención Primaria». *AMF* 2016; 12(9): 517-523, 2016.

DELEGACIÓN GOBIERNO PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. *La evolución de la adolescencia española sobre la igualdad y la prevención de la violencia de género. Informe realizado por M^a José Díaz-Aguado Jalón (dirección general), Rosa Martínez Arias (metodología) y Javier Martínez Babarro (ejecución técnica)*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de Publicaciones, Madrid, 2014.

DELEGACIÓN GOBIERNO PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de Publicaciones, Madrid, 2015.

DOMÈNECH, I., Y HERNÁNDEZ, B. «Violencia de género y jóvenes: incomprensible pero real». *Metamorfosis. Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud*, n.º 6, págs. 48-61, junio 2017.

FERNÁNDEZ, P. *Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género. Saber mirar, saber acoger, saber acompañar*. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía, 2018.



FERNÁNDEZ ZURBARÁN, P., Y PAZ RODRÍGUEZ, J. I. *El novio de mi hija la maltrata. Guía para padres y madres con hijas adolescentes que sufren violencia de género*. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía, 2018.

GARCÍA-CARPINTERO, M. A.; RODRÍGUEZ-SANTERO, J., Y PORCEL-GÁLVEZ, A.M. «Diseño y validación de la escala para la detección de violencia en el noviazgo en jóvenes en la Universidad de Sevilla». *Gaceta Sanitaria* 32(2), págs. 121-128, enero 2018.

GAYÀ, C. (dir.). *La percepció de la igualtat i les violències masclistes entre l'alumnat de 14 a 18 anys*. Instituto Balear de la Mujer, Palma, 2019.

INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER. *Abre los ojos, el amor no es ciego*. Sevilla, 2009.

INTERACTIVE ADVERTISING BUREAU, *Estudio Anual de Redes Sociales*. 2018.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Nueva York, 1993.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. 2019.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. 2002.

PENADO, M., Y RODICIO-GARCÍA, M.L. «Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes». *Suma psicológica*, 24, págs. 107-114, septiembre 2017.

ROYAL SOCIETY FOR PUBLIC HEALTH (RSPH) y YOUNG HEALTH MOVEMENT (YHM), *StatusOfMind: Social media and young people's mental health and wellbeing*. Royal Society for Public Health. Londres, 2017.

VIDAL, M.C. (coord.). *Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears*. Dirección General de Salud Pública y Participación, Govern de les Illes Balears, Palma, 2017.

WALKER, L. E.. *BATTERED WOMEN: A Psychosociological Study of Domestic Violence*. *Psychology of Women Quarterly*, 4(1), 136-138. Nova York, 1979.

YELA, C. *La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas*. *Encuentros en Psicología Social*, 1(2), 263-267, 2003.



8. ANEXOS

ANEXO 1. APP RELACIONADAS CON LA VIOLENCIA MACHISTA

APP DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN

ENRÉDATE SIN MACHISMO

Es una aplicación de la Consejería de Juventud, Educación e Igualdad y el Instituto Insular de Atención Social Sanitaria del Cabildo Insular de Tenerife y tiene como objetivos prevenir y detectar indicios de violencia de género y promocionar actitudes igualitarias. Consiste en un juego con tres niveles de dificultad que se van desbloqueando. El primer nivel se centra en el control de la pareja, el segundo en los mitos del amor romántico y el tercero en establecer cuestiones sobre la violencia de género. Si se supera el nivel, se obtiene una medalla y, si no se supera, se ofrece una guía para reflexionar sobre los indicadores de la violencia de género. También da la posibilidad de comprobar si se tienen actitudes machistas en la vida cotidiana.



DETECTAMOR

El Instituto Andaluz de la Mujer, basándose en el proyecto Detecta, ha creado la app DetectAmor con el fin de sensibilizar y prevenir la violencia machista en la juventud andaluza. Esta app es una herramienta que pone especial énfasis en la educación afectivoamorosa de la juventud andaluza a través del uso educativo de la telefonía móvil y que va dirigida a jóvenes, para que de una forma lúdica puedan reflexionar sobre sus ideas sobre el amor, sobre cómo son las relaciones de pareja que establecen y si estas son en igualdad o si son relaciones de abuso.



El planteamiento fundamental de DetectAmor es el abordaje y la detección de indicadores de abuso en las parejas jóvenes y de mitos del amor romántico, y



la importancia de mantener relaciones igualitarias y sin machismo, trabajando principalmente los mitos del amor romántico, la percepción del abuso y el maltrato en parejas jóvenes, la información y el conocimiento sobre el maltrato, la violencia de género y el sexismo interiorizado. Todo ello, mediante diez juegos que la convierten en un recurso educativo versátil y flexible que permite que sea usado directamente por jóvenes, así como por cualquier agente educativo para introducir, informar y profundizar en la prevención de la violencia machista en parejas jóvenes.

RELACIÓN SANA

Esta app ha sido diseñada por la Consejería de Presidencia del Gobierno de la Región de Murcia con el objetivo de detectar y prevenir la violencia de género entre adolescentes y fomentar relaciones igualitarias. Se trata de un cuestionario a través del que se determina si la pareja es sana e igualitaria o si reúne factores de riesgo o vulnerabilidad de sufrir violencia de género. Incluye consejos para mejorar la relación y proporciona pautas de comportamiento según el resultado de la prueba. Da instrucciones para afrontar un posible maltrato. También es útil si no se tiene pareja. Cuenta con marcación directa del 112 y deriva a la Red de Centros de Atención Especializada para Mujeres Víctimas de Violencia de la Región de Murcia.



ENTREIGUALES

Es una aplicación para teléfonos inteligentes y PCs de carácter lúdico dirigido principalmente a adolescentes, utilizada por el Ayuntamiento de Montoro (Córdoba) y por la Diputación de Ciudad Real. Se proponen dos juegos, con una posterior dinámica grupal dirigida, que abordan temas como los sentimientos románticos o las relaciones de parejas adolescentes, y resulta así un recurso para sensibilizar, prevenir y detectar la violencia de género en las «salidas», el «prenoviazgo» y el «noviazgo». Cada uno de los juegos incide de manera «camuflada» en los estereotipos y déficits que la juventud presenta, aportando información y recursos, por lo que se convierte en una herramienta didáctica y útil.





DE IGUAL A IGUAL

Con esta app la Generalitat Valenciana se propone ayudar a la juventud a identificar las primeras fases de actitudes machistas y desmontar la principal estrategia machista: la naturalización de estos comportamientos. Con esta aplicación móvil las adolescentes podrán mantenerse informadas sobre este tema para evitar convertirse en víctimas y para pedir ayuda si la necesitan.



La app cuenta con cuatro apartados: «Haz la prueba», «Saber más», «Señales de alarma» y «Qué hacer». En el primer apartado, «Haz la prueba», las jóvenes pueden hacer un test que determinará según las respuestas si son víctimas de violencia de género. En el apartado «Saber más» están presentes una gran cantidad de temas de los que podemos saber más, como el aislamiento, la amenaza, la autoestima, el control de las relaciones sexuales, la dominación o la igualdad de trato, entre otros. En tercer lugar, en la sección «Señales de alarma» se presentan una serie de situaciones intolerables por medio de un test en el que los adolescentes podrán detectar si viven una relación amorosa desigual. El último apartado es «¿Qué puedo hacer?», donde se muestra un número de teléfono al que cualquier persona puede llamar si sufre violencia de género o si ha detectado que podría estar sufriendola.

AGRESIÓN OFF

AgresiónOff es una app institucional de la Xunta de Galicia, con información útil y consejos para evitar y prevenir agresiones sexuales, así como pautas para saber dónde dirigirse para más apoyo e información en caso de estar en Galicia. Esta app incluye un decálogo contra la violencia sexual, consejos prácticos de cómo actuar ante posibles situaciones de riesgo y un directorio de sitios donde pedir ayuda, así como teléfonos de información de la Xunta de Galicia.



APPS DE INFORMACIÓN Y APOYO

Estas aplicaciones están destinadas exclusivamente a mujeres que sufren maltrato y son aplicaciones camufladas en el dispositivo móvil.



EscAPP

EscApp es una aplicación de la Xunta de Galicia de descarga gratuita (disponible para los dispositivos IOS y Android) y bilingüe, diseñada para informar y apoyar a las mujeres que sufren violencia de género y a cual-

quier persona que detecte en su entorno una posible situación de violencia de género y quiera obtener información al respecto. Esta aplicación se camufla en los dispositivos para no dejar rastro y cuenta con una contraseña para poder entrar y garantizar la privacidad de las víctimas.



La aplicación está formada por ocho apartados:

- Señales para detectar el maltrato. Pautas para identificar situaciones de maltrato.
- Qué hacer si se sufre violencia de género o si se conoce algún caso. Consejos e indicaciones de cómo proceder.
- Consejos de seguridad. Ofrece pautas de actuación y consejos claros y directos de cómo proceder para la seguridad física de la víctima.
- Preguntas frecuentes. Contiene la respuesta a las preguntas que las mujeres que sufren violencia de género realizan de manera recurrente, sobre todo en relación con la denuncia y su interposición, sobre la orden de protección y lo que implica, y sobre los recursos de los que puede disponer.
- Geolocalización. Activa, mediante el geoposicionamiento de la víctima o persona que utilice la app, todo el directorio de recursos existente en Galicia: comisarías, hospitales, juzgados, etc.
- Directorio. Figuran los datos completos de la totalidad de los recursos existentes en Galicia (direcciones y teléfonos).
- Teléfonos de interés. Al pulsar esta opción se establece llamada directa al 016 o al teléfono 900 400 273 de información a las mujeres de Galicia.
- Galería audiovisual. Enlaza con el canal que la Secretaría General de la Igualdad tiene activo en YouTube y al que se suben los diferentes productos audiovisuales existentes. Se actualiza automáticamente.

LIBRES

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ofrece una aplicación para teléfonos móviles (sistemas operativos IOS y Android) ágil, sencilla, intuitiva y



gratuita para mujeres, principalmente jóvenes, que sufren o han sufrido violencia machista en el ámbito de la pareja. Además, la aplicación se ha diseñado para que permanezca oculta en el menú del teléfono, de tal forma que nadie, excepto ella misma, sepa que dispone de una aplicación sobre este tipo de violencia. Los objetivos son concienciar a las jóvenes sobre su situación como tales, dar a conocer los pasos que pueden seguir ante una situación de violencia, divulgar los recursos disponibles para informarse o denunciar, orientar sobre las medidas de protección disponibles, y animarlas y acompañarlas, ofreciéndoles testimonios de chicas que han sufrido violencia de género. A través de un menú principal compuesto por seis apartados, la persona que se descargue Libres puede:



- Tomar conciencia de su situación como víctima de violencia de género.
- Informarse sobre los pasos a seguir ante una situación de violencia de género.
- Conocer los recursos telefónicos y presenciales que están a su alcance para asesorarse y denunciar.
- Conocer las medidas de autoprotección que puede y debe tomar para salvaguardar su seguridad y la de sus hijos e hijas.
- Sentir que toda la sociedad está a su lado, que otras mujeres han pasado por su misma situación y han logrado salir y empezar una nueva vida alejada de la violencia, tal y como ponen de manifiesto los testigos que se pueden ver.

ALERTCOPS

AlertCops incluye un botón «SOS», una nueva funcionalidad destinada a reforzar la protección de dos colectivos específicos: las víctimas de violencia de género y el personal sanitario. Este botón permite a estos colectivos, ante una situación de riesgo, enviar un aviso urgente al centro policial más cercano junto con su posición, así como una grabación de diez segundos de audio de qué está pasando. Para ello, solo hay que pulsar este botón repetidamente cinco veces en menos de seis segundos. Todo ello sin acceder a la app, ya que este botón está accesible desde la pantalla de inicio del móvil.





ANEXO 2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO ENTRE ADOLESCENTES

ESTIMAR NO FA MAL

El Instituto Catalán de las Mujeres ha creado este programa dirigido a jóvenes de entre 10 y 19 años, a profesionales que trabajan con estos jóvenes y que pueden actuar como agentes preventivos, y a familias. El programa pretende dotar al conjunto de profesionales que trabajan con jóvenes adolescentes de las competencias necesarias para realizar acciones de prevención de las situaciones de abuso en las relaciones de pareja y afectivas y fomentar actitudes y comportamientos igualitarios, promoviendo la reflexión en torno a los comportamientos abusivos vinculados a los roles de género y los modelos de feminidad y masculinidad. La página web presenta el vídeo #DesactivaelControl, elaborado por el Centre de Cultura de Dones Francesca Bonnemaison, que quiere ayudar a identificar a los y las adolescentes, especialmente a las chicas, las situaciones de control abusivas, las empodera ante estas actitudes y les indica cómo superarlas.



VIOLENCIA CR 0.0 ¿GÉNERO... AMOR?

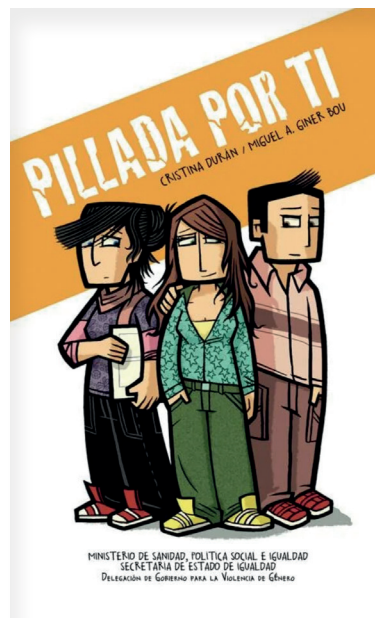
«¿Género... Amor?» es una herramienta en línea de carácter interactivo (un test y un blog) que utiliza un lenguaje coloquial y no sexista, elaborada por Multiangulo y subvencionada por la Concejalía de Igualdad del Ayuntamiento de Ciudad Real con el fin de contribuir a prevenir la violencia de género entre adolescentes y jóvenes a través de la implementación de acciones de diagnóstico, información, sensibilización y participación activa del colectivo destinatario sobre los diferentes aspectos de la violencia de género, de manera que este sea capaz de identificar y denunciar casos de este tipo de violencia, así como servir a los diferentes agentes socializadores como guía para implementar acciones dirigidas a la misma finalidad.



«¿Genero... Amor?» consiste en diferentes tests interactivos y anónimos, a través de los cuales se pueden detectar indicadores sobre la violencia de género y posibles abusos que puedan producirse en parejas jóvenes, a fin de reflexionar sobre sus creencias, ya que reciben un feedback instantáneo. Se pueden realizar tests relacionados con la discriminación y la violencia sexual en personas LGTBI, con la diversidad, tests sobre relaciones de pareja («Test de Amor»), guías de prevención, etc.

PILLADA POR TI

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad dispone en su web el programa «Pillada por ti» que tiene como objetivo la sensibilización y la prevención de la violencia de género entre los adolescentes, gratuita y traducida a seis idiomas diferentes. «Pillada por ti» sigue el formato de historieta o cómic, por lo que la forma y el lenguaje que utiliza está especialmente diseñado para esta población. Después de la descarga en el idioma seleccionado, pueden leerse diferentes historias breves que ayudan a concienciar sobre esta realidad desigualitaria, ya que reflejan situaciones cotidianas y con las que se pueden sentir identificados. Incluye instrucciones para no dejar rastro de su uso.





ANEXO 3. MITOS DEL AMOR ROMÁNTICO Y MITOS QUE SUSTENTAN EL MIEDO A LAS RUPTURAS

PRINCIPALES MITOS DEL AMOR ROMÁNTICO

MITO DEL PRÍNCIPE AZUL

Este mito está relacionado con la idea heteropatriarcal de que el hombre rescata a la mujer. La pareja, si se decide tenerla, no debe ser alguien a quien se necesite para que nos rescate, debe ser alguien con quien compartimos el camino en igualdad y respeto. Este mito fomenta una actitud pasiva, de espera y de sumisión. En el caso de las chicas fomenta la búsqueda de un chico con un patrón concreto que cumpla con todos los estereotipos de la masculinidad tradicional: «valiente», «guapo», «atrevido», «caballeroso», «protector»... En el caso de los chicos fomenta la búsqueda de aquella chica que cumpla con todos los estereotipos de la feminidad tradicional: «miedosa», «sumisa», «hermosa», «frágil»...

MITO DE LA MEDIA NARANJA

Suscita la búsqueda de una persona que encaje a la perfección como pareja y sin la cual la persona se siente alguien incompleto en búsqueda constante de su otra mitad. Esta creencia fija la idea de tener pareja como objetivo vital para conseguir la felicidad. Los chicos y las chicas deben tener claro que son personas enteras y que no necesitan otra mitad para ser una persona completa que ya son. En caso de que se iniciase una relación afectiva con otra persona, ésta sería una persona entera y hablaríamos del amor existente entre dos personas completas, y sin una de ellas la otra puede continuar con su vida y con las metas que se ha marcado para su proyecto de vida.

MITO DE LOS CELOS

Muchas veces se utiliza el mito de los celos como prueba de amor. Los celos no son una muestra de amor. En algunos casos, se llega a considerar que si no hay celos no hay amor verdadero. Los celos aparecen en relaciones de posesión y de desconfianza y puede ser el instrumento utilizado para ejercer la violencia contra la pareja como forma de control, justificando el acto de violencia con los celos.



Es un mito muy problemático porque puede llevar a aceptar conductas violentas, es decir, a perdonar el maltrato físico, psicológico, sexual, social y económico que infrinja nuestra pareja. El amor se utilizaría para justificar y solucionar todas las acciones negativas de la otra persona.

EL AMOR TODO LO PUEDE

Este mito se basa en la idea absurda de que, si hay amor en una relación, este es garantía suficiente para superar cualquier problema. El amor nunca es suficiente para solucionar los problemas. En el caso de las relaciones de pareja es necesario, además, respetarse, apoyarse, ayudarse, cuidarse... Muchas veces nos aferramos a la idea de no romper una relación de pareja porque, aunque no haya otras cosas, es amor, y el amor todo lo puede. Este mito también puede hacer caer en la trampa que, si una persona tiene una relación de pareja, este amor entre ellas «lo podrá todo», es decir, que cualquier problema fuera de la pareja, sea familiar, escolar o de amistades, se superará fácilmente porque su «amor» «lo puede todo» y no habrá nada fuera de la relación que les pueda afectar.

MITO DE LA EXCLUSIVIDAD

Creencia de que el amor o el deseo sexual sólo se puede sentir por una persona.

MITO DEL AMOR ETERNO

Creencia de que el amor romántico y pasional de los primeros meses puede y debe durar después de miles de días.

MITOS QUE SUSTENTAN EL MIEDO A LAS RUPTURAS

Muchas veces el fin de una relación se vive como un fracaso, ya que los mitos del amor romántico así nos lo han hecho creer. A veces, terminar una relación puede ser una buena decisión y convertirse en todo un éxito y no en un fracaso. Es muy importante ayudar a las adolescentes a romper con el estereotipo del miedo a las rupturas, haciéndoles comprender que el amor no es entrega incondicional, ya que



eso sería sumisión; que nadie cambia por amor, cambia o evoluciona por deseo propio y no para satisfacer a otra persona; que la libertad no es algo que nos dan, es algo que tenemos, y que el respeto no se trabaja, se ejerce.

En 2009, con motivo de las campañas anuales por el Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, el Instituto Andaluz de la Mujer editó una guía para la prevención de la violencia machista, Abre los ojos, el amor no es ciego, en la que se ponen de manifiesto algunos mitos que sustentan el miedo a las rupturas en las relaciones de pareja (Instituto Andaluz de la Mujer, 2009).

SIN TI NO SOY NADA

Este mito se debe trabajar haciendo entender que lo que somos no nos lo da nadie, lo somos por nosotras mismas y nosotros mismos. Desde esta posición podremos empezar a tejer redes afectivas en igualdad y respeto mutuo, desde la autonomía y la corresponsabilidad.

ME DA PENA DEJARLO

El sentimiento de culpa que se puede sentir no es de ninguna manera comparable a los sentimientos que tenemos cuando mantenemos relaciones que no nos gustan. Antes de pensar en la otra persona debemos pensar en nosotras.

SI LO DEJO, ME QUEDO SOLA

El aislamiento de las chicas producido en muchas parejas provoca el miedo de estas a abandonar una relación de pareja. Por ello, las amistades y la familia son un apoyo muy importante al lado de la chica a la hora de romper una relación que no le gusta o que le duele.

¿Y SI SE VA CON OTRA?

Al igual que los chicos, las chicas entran en uniones posesivas en las que piensan que el chico les pertenece. Sin embargo, no suelen desarrollar las mismas estrategias de chantaje para continuar con la relación. Por esta razón, no debemos entrar a reproducir lo que no nos gusta.



ANEXO 4. REQUISITOS MÍNIMOS DE LA ENTREVISTA A MUJERES MALTRATADAS

- Invitarla al diálogo y agradecerle su confianza.
- Valorar el riesgo.
- Empatizar con ellas y respetar sus silencios.
- Ayudar a reconocer la situación de maltrato, sin decidir por ella y siempre respetando sus decisiones.
- Transmitirle la universalidad de la violencia contra las mujeres.
- No culpabilizarla. Nadie merece ser maltratado.
- La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública y afecta directamente la salud.
- Reinterpretar los síntomas. Relacionar los síntomas expresados con la situación de maltrato que vive.
- Transmitirle que no está sola. Hay equipos de profesionales especializados que la pueden ayudar y nosotros estamos allí para acompañarla en el proceso.
- Empoderarla y no victimizarla.



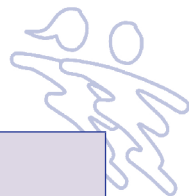
ANEXO 5. PREGUNTAS DE AYUDA A LAS JÓVENES QUE SUFREN MALTRATO

- Se recomienda comenzar con una breve explicación, como forma de introducción. Por ejemplo: «A continuación te haré una serie de preguntas sobre la relación de pareja que mantienes, ya que creo que tiene mucho que ver con los problemas que estamos comentando. Sé que es difícil hablar de ello, pero necesito saber algunas cosas para poder ayudarte mejor. ¿Te parece bien si hablamos?»
- Cuéntame un poco tu relación (intentar pedir datos sobre el tiempo de relación, la edad de la pareja, el tiempo dedicado a la relación, etc.).
- ¿Cómo describirías la relación que mantienes?
- ¿Cómo te sientes en tu relación? ¿Cómo te sientes cuando surgen problemas o conflictos en tu relación?
- ¿Podrías describir detalladamente algún problema que hayáis tenido y que te haya afectado de manera intensa? (Anotar si se detectan argumentos de minimización, exculpación de él o autocolpabilizaciones).
- ¿Cuánto tiempo lleváis con estos problemas? ¿Cada cuánto tiempo se repiten?
- ¿Qué es lo que más te ha afectado de esta situación?
- ¿Hay ocasiones en que los problemas han sido más intensos o te han afectado más? ¿Cuáles?
- ¿Cómo dirías que te encuentras ahora?
- ¿Qué has hecho cuando han ocurrido los problemas? ¿Qué has intentado hacer para darles solución?
- ¿Ha servido lo que has hecho para evitar los problemas? ¿De forma permanente (o durante un tiempo largo) o solo los ha evitado momentáneamente?
- ¿Mantenéis relaciones sexuales? ¿Cómo te sientes en esas relaciones?
- ¿Cómo crees que ha influido tu relación de pareja en tu vida?
- ¿Has contado lo que estás viviendo a alguien? ¿A quién?
- ¿Tienes personas que te apoyen en este problema?
- ¿Crees que tu familia sospecha que tu relación de pareja te da problemas?
- ¿Qué piensan o dicen respecto a tu pareja?
- ¿Crees que contar con apoyo especializado podría ayudarte con los problemas que te provoca la relación? (Fernández y Paz, 2014)



ANEXO 6. RECURSOS, DERIVACIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

RECURSOS A LOS QUE LAS MUJERES PUEDEN ACCEDER DIRECTAMENTE Y SIN NECESIDAD DE DENUNCIA MALLORCA	
Servicio telefónico 24 horas especializado de atención social y acompañamiento. Atención a mujeres y a profesionales. Instituto Balear de la Mujer.	Servicio telefónico 24 horas a mujeres: De 8.30 a 15.00 h: 971 59 82 05 Resto de horas: 971 17 89 89 Profesionales 24 horas: 971 17 89 89
Centro de Información de la Mujer Consejo Insular de Mallorca Atención y valoración integral (social y jurídica). Derivación, si es necesario, a recursos específicos: atención psicológica, servicio de acompañamiento, casa de acogida, activación del Proyecto Iris...	Centro de Información a la Mujer (CID) C. Foners, n.º 38, 07006 Palma. Tel. 971 59 82 05 Horario: 8.30 a 15.00 h cid@conselldemallorca.net
Servicio Municipal de Atención Integral a la Violencia de Género (Ayuntamiento de Palma) Atención y valoración integral (social y jurídica). Derivación, si es necesario, a recursos específicos: atención psicológica, servicio de acompañamiento, casa de acogida, activación del Proyecto Iris, etc. Para residentes en Palma.	Ayuntamiento de Palma. Centro Flassaders C. Ferreria, 10, 3º piso, Palma Tel. 971 22 74 00 Horario: de lunes a viernes de 9 a 14 h, y martes de 16 a 18.30 h violenciagenere@a-palma.es



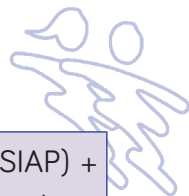
Atención integral (Part Forana) Servicios sociales de los Ayuntamientos que hayan constituido mesas de coordinación, y especializado los servicios sociales, para la violencia machista.	Servicios sociales de: Calvià, Felanitx, Son Servera y Manacor
Oficina de asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual. Ministerio de Justicia. Orientación jurídica y asistencia psicológica y social	Vía Alemania, 5, 07003 Palma Tel. 971 67 86 11 Horario de atención al público y cita previa: de lunes a viernes, de 9 a 14 h victimas.mallorca@justicia.es
Asistencia urgente a víctimas de violencia doméstica y de género por la Policía Local de Palma. En caso de necesidad se activa el servicio psicológico inmediato. Para chicas residentes en Palma.	Unidades de la Policía Local de Palma: Calle de Son Dameto, 1 (sede central) Calle de José de Diego, 4 Avenida de América, 11 Calle de Felipe II, 19
Red de Tutoría Laboral para Mujeres Víctimas de Violencia Machista (SOIB)	Cualquier oficina del SOIB
Servicio de acompañamiento a mujeres británicas	British Consulate: 933 666 200
Casa de acogida	Derivación por centros de atención integral (Consejo Insular o Ayuntamiento de Palma) y urgente por parte del Servicio 24 horas telefónico o por las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.
Atención a personas agresoras. Ayuntamiento de Palma. Atención en toda Mallorca.	Tel. 971 72 28 56 / 654 06 26 02 sapm@funsacioires.org C. Ferreria, 10, 3º, Palma. Horario: de lunes a viernes, de 9 a 14 h; martes y jueves, de 16 a 21 h.



DERIVACIÓN DIRECTOS QUE SE PUEDEN HACER DESDE EL SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS EN MALLORCA

Las mujeres pueden ser derivadas a estos mismos servicios presentándose al Centro de Información a la Mujer (CID): c/ Foners, n.º 38. Si son de Palma, también pueden ir al Servicio Municipal de Atención Integral a la Violencia de Género (Centre Flassaders) o a los Servicios Sociales de los ayuntamientos que hayan constituido mesas de coordinación para la violencia machista.

INFORMACIÓN JURÍDICA Con cita previa telefónica	PALMA (CID) Calle Foners, 38	Horario para pedir cita: de lunes a viernes, 8.30 a 15.00 h Tel. 971 59 82 05
	INCA Plaza de Sant Domingo, 3	Horario para pedir cita: de lunes a viernes, de 8.30 a 10.30 h Tel. 673 78 76 01
	MANACOR Calle de Tià de sa Real, 6 (Espai na Camel·la)	infjuridicadones@ibdona.caib.es
	FELANITX Paseo de Ramon Llull, 19 (Estación Enológica)	
	POLLENÇA Calle de Cecili Metel, 2	



ATENCIÓN PSICOLÓGICA Con derivación directa desde el sistema sanitario (sin tener que pasar por la valoración integral del Centro de Información a la Mujer ni por el Servicio Municipal de Atención Integral a la Violencia de Género (para mujeres de Palma).	Se debe rellenar el informe de derivación (e-SIAP) + guardar (imprimir en formato PDF Creator) + enviar a atenciopsicologica@fundacioires.org + llamar al 971 22 74 08 de 9 a 14 h para pedir cita.	
	Lugar donde pueden ser atendidas	
	PALMA	Calle Sant Miquel, 39, 2º D
	INCA	Plaza de Sant Domingo, 3 (Espai Dones)
	MANACOR	Calle de Tià de sa Real, 6 (Espai na Camel·la).
	FELANITX	Paseo de Ramon Llull, 19 (Estación Enológica)
Servicio de acompañamiento presencial programado	Se ha de rellenar la hoja de solicitud (e-SIAP) + guardar (imprimir en formato PDF Creator) + enviar a ibdona@atenzia.com + llamar al 971 59 82 05 de lunes a viernes de 8.30 a 15.00 h para informar que se ha enviado la hoja y concertar el servicio.	
Servicio de acompañamiento urgente	Se activa llamando al servicio telefónico de 24 horas: 971 17 89 89	
Activación 112 por violencia de género Proyecto Iris	Se ha de rellenar la hoja de solicitud (e-SIAP) + guardar (imprimir en formato PDF Creator) + enviar acid@conselldemallorca.net + Llamar al 971 59 82 05 de lunes a viernes de 8.30 a 15.00 h para informar que se ha enviado la hoja y concertar el servicio. Tanto el CID como el Ayuntamiento de Palma lo pueden activar.	



Menorca		
Servicio telefónico 24 horas especializado de atención social y acompañamiento. Atención a mujeres y a profesionales. Instituto Balear de la Mujer.	Servicio telefónico 24 horas. 8.30 a 15.00 h: Maó: 971 35 70 24 Ciudadella: 971 48 02 01 Resto de horas: 971 17 89 89 Profesionales 24 horas: 971 17 89 89	
	Centro Asesor de la Mujer. Consejo Insular Menorca	
Centro Asesor de la Mujer Consejo Insular de Menorca Atención y valoración integral (social, psicológica y jurídica). Derivación, si es necesario, a recursos específicos: atención psicológica, servicio de acompañamiento, casa de acogida, activación del Proyecto Iris...	Maó	Tel. 971 35 70 24 Fax. 971 35 22 51 C / de Vasallo, 33, 07703 Maó dona@cime.es
	Ciudadella	Tel. 971 48 02 01 Fax. 971 38 56 65 C / de la República d'Argentina, 96 07760 Ciudadella dona@cime.es
Oficina de asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual. Ministerio de Justicia. Orientación jurídica y asistencia psicológica y social	C / de Antoni Juan Alemany, 2 07701 Maó Tel. 971 36 85 01 Fax: 971 36 48 29 Horario de atención al público y cita previa: de lunes a viernes, de 8.30 a 14.30 h victimas.mahon@justicia.es	
Red de Tutoría Laboral para Mujeres Víctimas de Violencia Machista (SOIB)	Cualquier oficina del SOIB	
Servicio de acompañamiento a mujeres británicas	British Consulate 933 666 200	



Eivissa	
Servicio telefónico 24 horas especializado de atención social y acompañamiento. Atención a mujeres y a profesionales. Instituto Balear de la Mujer.	Servicio telefónico 24 horas 8.30 a 15.00 h: 971 19 56 07 Resto de horas: 971 17 89 89 Profesionales 24 horas: 971 17 89 89
Oficina de la Mujer. Consejo Insular de Eivissa. Atención y valoración integral (social, psicológica y jurídica). Derivación, si es necesario, a recursos específicos: atención psicológica, servicio de acompañamiento, casa de acogida, activación del Proyecto Iris...	Oficina de la Mujer. Consejo Insular de Eivissa Tel. 971 19 56 07 Fax 971 19 56 31 Cas Serres. C. Cosme Vidal Llàser, s/n, 07800 Eivissa. dona@conselldeivissa.es
Oficina de asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual. Ministerio de Justicia. Orientación jurídica y asistencia psicológica y social.	Av. d'Isidor Macabich, 4, 07800 Eivissa Tel. 971 19 50 44 Fax: 971 31 69 25 Horario de atención al público y cita previa: de lunes a viernes, de 9 a 13 h victimas.ibiza@justicia.es
Red de Tutoría Laboral para Mujeres Víctimas de Violencia Machista (SOIB)	Cualquier oficina del SOIB
Servicio de acompañamiento a mujeres británicas	British Consulate 933 666 200



Formentera

Servicio telefónico 24 horas

especializado de atención social y acompañamiento. Atención a mujeres y a profesionales. Instituto Balear de la Mujer.

Servicio telefónico de 24 horas

De 8.30 a 15.00 h:

971 32 12 71

Resto de horas: 971 17 89 89

Profesionales 24 horas:

971 17 89 89

Punto de Información a la Mujer.

Consejo Insular de Formentera
Atención y valoración integral.
Derivación, si es necesario, a recursos
específicos: atención psicológica, casa
de acogida, activación del Proyecto Iris...

Punto de Información a la
Mujer

Venta des Brolls, 53, 07860

Sant Francesc (Formentera)

Tel. 971 32 12 71

Fax. 971 32 20 39

violenciagenere@

conselldeformentera.cat

Oficina de asistencia a las víctimas de
delitos violentos y contra la libertad
sexual.

Ministerio de Justicia.

Orientación jurídica y asistencia
psicológica y social

Av. d'Isidor Macabich, 4, 07800
Eivissa

Tel. 971 19 50 44

Fax: 971 31 69 25

Horario de atención al público y
cita previa:

de lunes a viernes, de 9 a 13 h

victimas.ibiza@justicia.es

Red de Tutoría Laboral para Mujeres
Víctimas de Violencia Machista (SOIB)

Cualquier oficina del SOIB

Servicio de acompañamiento a mujeres
británicas

British Consulate 933 666 200



<i>Teléfonos de interés</i>	
Servicio telefónico 24 horas especializado de atención social y acompañamiento	971 17 89 89
Centro de Información a la Mujer (CID). Mallorca	Tel. 971 59 82 05
Centro Asesor de la Mujer de Menorca. Maó	Tel. 971 35 70 24 Fax 971 35 22 51
Centro Asesor de la Mujer de Menorca. Ciutadella	Tel. 971 48 02 01 Fax 971 38 56 65
Oficina de la Mujer. Eivissa	Tel. 971 19 56 07 Fax 971 19 56 31
Punto de Información a la Mujer. Formentera	Tel. 971 32 12 71 Fax 971 32 20 39
Servicio Municipal de Atención Integral a la Violencia de Género. Ayuntamiento de Palma	Tel. 971 22 74 00
Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual. Palma	Tel. 971 67 86 11
Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual. Maó	Tel. 971 36 85 01 Fax 971 36 48 29



Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual. Eivissa	Tel. 971 19 50 44 Fax 971 31 69 25
Atención a personas agresoras. Mallorca	Tel. 971 72 28 56 Tel. 654 06 26 02
Servicio de acompañamiento a mujeres británicas	Tel. 933 666 200
Juzgado de Guardia	Tel. 971 71 82 24 971 71 87 85 Fax 971 72 10 07
Policía Nacional	091
Guardia Civil	062
Policía Local	092
Emergencias	112
Policía Nacional TRATA	900 10 50 90

