

# Violencia de género

## Gender violence

**Paula Guerrero Alonso, Laura Araujo Márquez, María Rosario Blasco Martínez y Nuria Pascual Regueiro**

### RESUMEN

La violencia de género (VG) es un problema de salud de primera magnitud, que afecta a las mujeres a lo largo de todas las etapas de su ciclo de vida. Las personas profesionales de Atención Primaria tienen una oportunidad única de intervenir debido a la accesibilidad, al contacto directo y continuo y a los equipos multidisciplinares que la forman. Este artículo tiene como objetivo actualizar el conocimiento basado en la experiencia y la evidencia científica de los últimos años, proporcionando al personal sanitario más y mejores herramientas para la toma de decisiones en la intervención con las mujeres, dando a conocer las consecuencias de la violencia contra las mujeres en su salud.

**Palabras clave:** *violencia de género, consecuencias para la salud, intervención, mujer, sensibilización, cribado*

### ABSTRACT

*Gender violence (GV) is a major health problem that affects women throughout all stages of their life cycle. The Primary Care health professional has a unique opportunity to intervene due to accessibility, direct and continuous contact and the multidisciplinary teams that form it. This article aims to update knowledge based on experience and scientific evidence of recent years, providing health personnel with more and better tools for decision-making in intervention with women, showing the consequences of violence against women in their health.*

**Keywords:** *gender violence, health consequences, intervention, women, sensitization, screening*

### INTRODUCCIÓN

Según la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* de la Asamblea General de la ONU de 1993, la violencia de género (VG) se define como todo acto de violencia basado en el género que tiene como consecuencia posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada<sup>1</sup>.

A pesar de este concepto, a nivel legal solo se considera VG aquella que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones de afectividad (parejas o exparejas), tal y como indica la definición que aparece en la Ley Orgánica 1/2004 artículo 1 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género<sup>2</sup>.

El objetivo del agresor es producir daño y conseguir el control sobre la mujer, por lo que se produce de manera continuada en el tiempo y sistemática en la forma, como parte de una misma estrategia. Esta

### Paula Guerrero Alonso

Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Navarrete (La Rioja). Miembro del GT de Atención a la Mujer y de Sexología de SEMERGEN.

### Laura Araujo Márquez

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valencia de Alcántara (Cáceres). Miembro del GT de Sexología y de Hipertensión Arterial y del GT de Enfermedad Cardiovascular y Hematología de SEMERGEN.

### María Rosario Blasco Martínez

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Nueva Andalucía (Almería). Miembro del GT de Sexología SEMERGEN. Coordinadora del GT de Atención a la Mujer de SEMERGEN.

### Nuria Pascual Regueiro

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almenara (Castellón). Miembro del GT de Sexología y del GT de Nefrourología de SEMERGEN. Secretaria del GT de Atención a la Mujer.

### Correspondencia:

Paula Guerrero Alonso  
pguerrero@riojasalud.es

violencia puede manifestarse de distintas formas: física, social, psicológica, sexual o económica.

El motivo subyacente de la violencia contra las mujeres radica en los valores arraigados en la sociedad actual. Esta se origina en factores culturales, educativos, religiosos, legales y hasta en el propio lenguaje, los cuales han mantenido a la mujer en una condición de supuesta inferioridad.

La violencia de género opera como un mecanismo social arraigado en la tradición, a través del cual las mujeres son subyugadas por los hombres. Esto se da habitualmente en relaciones desiguales entre ambos sexos y una posición desfavorable en la sociedad, no solo en el ámbito familiar, sino también en todos los contextos sociales, laborales, económicos y sexuales. Es fundamental reconocer y abordar estos problemas estructurales para lograr una sociedad más igualitaria y libre de violencia de género.

En la actualidad, puede parecer que la idea de igualdad entre mujeres y hombres ha sido aceptada, pero la realidad es diferente. A pesar de algunos avances, aún persisten relaciones de poder que se basan en un trasfondo de supremacía masculina, arraigadas en el modelo social patriarcal. A lo largo de la historia, el dominio del hombre sobre la mujer se remonta a las sociedades antiguas de Roma y Grecia, extendiéndose hasta nuestros días. La desigualdad y el abuso de poder contra las mujeres han

sido sostenidos por la violencia machista, producto de un sistema patriarcal que perpetúa la supremacía masculina. Romper este círculo vicioso es fundamental para empoderar a las mujeres y reconocer plenamente su papel en la sociedad<sup>3,4</sup>.

## MAGNITUD DEL PROBLEMA

La violencia de género es un problema significativo en España, como en muchos otros países. Según los informes y estadísticas disponibles, la magnitud del problema es preocupante y afecta a un gran número de mujeres en el país.

El Gobierno español ha trabajado para abordar este tema y ha implementado leyes y políticas para proteger a las mujeres y prevenir la violencia de género. La Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, aprobada en 2004, ha sido un hito en este sentido y una herramienta importante para enfrentar esta problemática.

Las cifras de violencia de género en España varían año a año, pero, lamentablemente, hasta la fecha siguen reportando un alto número de casos. El Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén)<sup>5</sup> arroja que en el año 2003 la estadística recogió un total de 71 homicidios machistas, mientras que en 2022 se registraron 50, lo que supone un descenso del 29,57 por ciento. En 2023, hasta el 8 de noviembre, el número de mujeres asesinadas ascendía a 52<sup>6</sup>.

Es importante tener en cuenta que estas cifras representan solo los casos denunciados; muchos incidentes de violencia de género pueden no ser reportados por diversas razones, como el miedo a represalias o la falta de confianza en el sistema judicial.

También cabe destacar la *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer*<sup>6</sup>, ya que es la operación estadística más relevante sobre este tema en España y la única estadística oficial para medir la prevalencia de la violencia contra la mujer. Su objetivo principal es determinar el porcentaje de mujeres en España de 16 años o más que han experimentado algún tipo de violencia debido a su género.

La encuesta de 2019 fue ampliada para abarcar más dimensiones de la violencia, cumpliendo con los requerimientos estadísticos del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia hacia las mujeres y respondiendo a medidas del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Se entrevistó a 9568 mujeres representativas de la población.

Los resultados revelaron que 1 de cada 2 mujeres (57,3 %) había sufrido algún tipo de violencia machista a lo largo de su vida, lo que representa 11 688 411 mujeres de 16 años o más. Además, 1 de cada 5 mujeres (19,8 %) ha experimentado violencia en los últimos 12 meses, lo que equivale a 4 048 273 mujeres.

La violencia sexual fuera de la pareja afecta al 6,5 % de las mujeres en algún momento de sus vidas (1 322 052 mujeres) y al 0,5 % (103 487 mujeres) en los últimos 12 meses. El 99,6 % de las víctimas de violencia sexual fueron agredidas por hombres y las agresiones ocurrieron en casas (44,2 %), bares o discotecas (17,8 %) o en zonas abiertas (32 %). En cuanto a las denuncias, solo el 8 % de las mujeres que sufrieron violencia sexual fuera de la pareja la reportaron a la Policía o instituciones similares.

Respecto a la violencia física fuera de la pareja, el 13,4 % de las mujeres (2 737 358 mujeres) la han sufrido en algún momento de sus vidas y el 0,9 % (177 530 mujeres) en los últimos 12 meses. Los agresores más comunes fueron el padre (23,4 %) y hombres desconocidos (17,5 %), seguidos de la madre (16,0 %).

En cuanto al acoso sexual, el 40,4 % de las mujeres (8 240 537 mujeres) lo han experimentado en algún momento y el 10,2 % (2 071 764 mujeres) en los últimos 12 meses. El *stalking* o acoso reiterado lo ha sufrido el 15,2 % (3 095 357 mujeres) en algún momento de sus vidas y el 3,0 % (613 917 mujeres) en los últimos 12 meses. Casi el 60 % de las mujeres que han sufrido *stalking* lo experimentaron con frecuencia semanal o diaria.

En el contexto de la pareja o expareja, el 14,2 % de las mujeres (2 905 489 mujeres) ha sufrido violencia física y/o sexual en algún momento de su vida y el 1,8 % (374 175 mujeres) en los últimos 12 meses. El 25 % de las mujeres que sufrieron violencia física de su pareja actual experimentaron esta violencia solo una vez, mientras que el 75 % lo experimentó en más de una ocasión. En el caso de la violencia sexual por parte de la pareja actual, el 10 % la sufrió solo una vez y el 86,2 % en más de una ocasión.

La violencia psicológica y emocional en la pareja también es significativa, con el 14,9 % de las mujeres experimentándola una vez y el 84,3 % en más de una ocasión<sup>6</sup>.

## TIPOS DE VIOLENCIA

Existen varios tipos de violencia de género, algunas poco conocidas. Las definimos a continuación desde diferentes dimensiones<sup>7</sup>:

1. Física: comprende el uso intencional de la fuerza física con el fin de causar daño corporal (empujones, golpes, quemaduras, tirones de pelo y uso de objetos o armas contra su integridad física).
2. Psicológica: incluye aquellas acciones (como son humillaciones, insultos, descalificaciones y comportamiento pasivo agresivo, entre otros) que afectan a la esfera interna de la persona. Aunque es más difícil de detectar y demostrar que la violencia física, produce consecuencias tan graves como esta.
3. Sexual: incluye cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer.
4. Económica: conlleva todas aquellas conductas (acciones u omisiones) que ejerzan una lesión de carácter patrimonial o económico, así como la restricción, limitación o negación injustificada por parte del agresor para que la mujer obtenga recursos económicos.
5. Instrumental: comprende toda aquella violencia que se ejerce contra el entorno material, como destruir objetos personales. Incluye también el maltrato a las mascotas como forma de maltratar y aleccionar a quien las quiere.
6. Violencia vicaria: especialmente importante y definida como una forma de violencia de género por la cual los hijos e hijas de las mujeres víctimas son instrumentalizados como objetos para maltratar y ocasionar dolor a sus madres. Según el Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén)<sup>5</sup>, los casos activos con menores en situación de vulnerabilidad ascienden a 9764 (datos acumulados desde el 13/03/2019 hasta el 31/10/2023).

## PIRÁMIDE DE LA VG

Muchas veces utilizamos el término violencia en situaciones donde es muy evidente (por ejemplo, un maltrato físico), pero sin embargo existen muchas otras situaciones que se pueden incluir dentro de la violencia de género y no son tan evidentes a primera vista, por lo que precisan una mayor profundidad para su detección, como pueden ser las humillaciones y los comentarios sexistas, entre otros.

El sociólogo y matemático Johan Galtung, en su libro *Paz por medios pacíficos. Paz y conflicto, desarrollo y civilización*<sup>8</sup> describe una teoría denominada Teoría de las civilizaciones, en la que plantea tres tipos de violencia. Se realiza una similitud con un iceberg: solo es visible la violencia directa, pero por debajo se

## Competencias básicas

encuentran la violencia cultural y estructural, mucho más complejas. Se trata de una representación gráfica en la que se establece una relación entre la violencia física y otras formas de violencia de carácter simbólico y estructural, involucrando el funcionamiento de toda la sociedad (Figura 1).

La violencia directa es aquella que es manifiesta y se evidencia por medio físico o verbal. La violencia cultural se materializa desde la ideología, la religión, la lengua y el arte, representando las creencias que se tienen en una determinada comunidad sobre lo que significa ser mujer. La violencia estructural define la violencia indirecta mediante los sistemas sociales, políticos y económicos, que legitiman la existencia de la violencia de género.

En esta pirámide, podemos ver todas las formas de violencia de género contra la mujer, tanto la visible como la invisible. En la visible se evidencia la violencia directa como el asesinato, la violación o la agresión física; sin embargo, existe una parte invisible (que constituye gran parte de la pirámide) con otras formas de violencia donde se da el chantaje emocional, la humillación, la culpabilización, incluso con formas sutiles tales como el humor sexista, la publicidad y el lenguaje machista, entre otros.

### CICLO DE LA VG

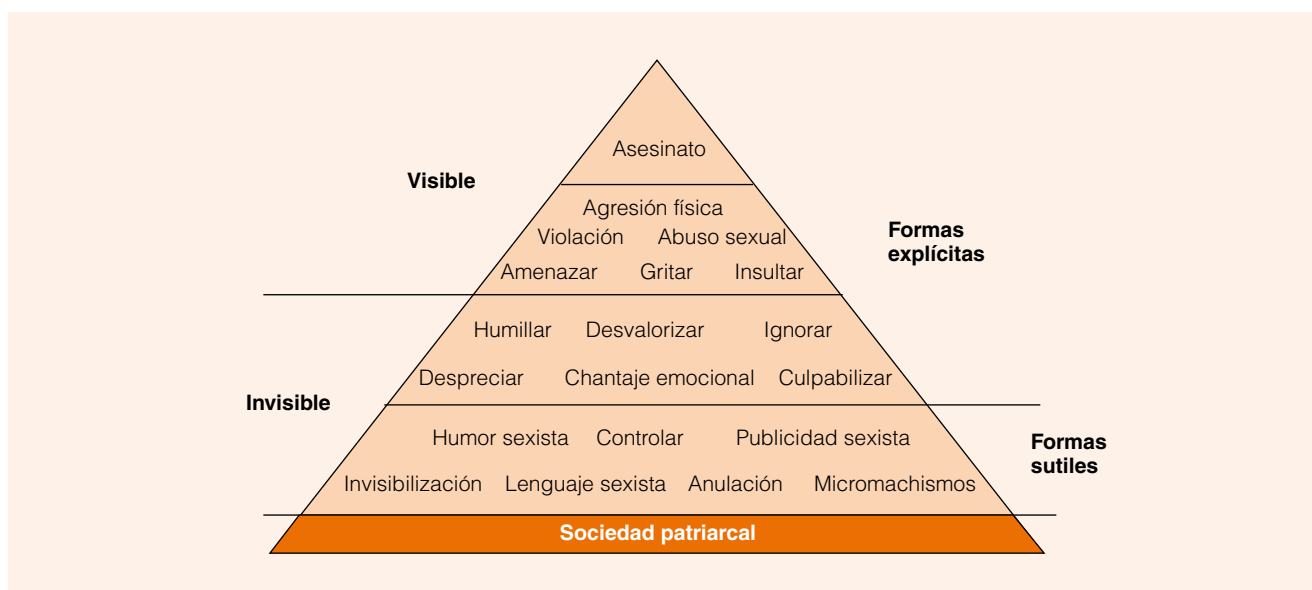
Este concepto fue descrito por Lenore Walker<sup>9</sup> y tiene su base en la tensión de la relación. Se comprenden

tres fases bien diferenciadas que se repiten de forma cíclica, y que explicamos a continuación.

**FASE PRIMERA:** se caracteriza por la acumulación de la tensión. Se parte de un momento en que no existe ninguna tensión y progresivamente se van produciendo algunos episodios que la incrementan. Esta fase es muy peligrosa, puesto que puede durar años y los indicios son muy leves. Para la prevención es fundamental atender y corregir los comportamientos del agresor, aunque sean leves, porque si se detecta a tiempo y se le pone fin se puede evitar una consecuencia más grave de tipo físico o psicológico, característica de la fase 2.

**FASE SEGUNDA:** en esta fase se generan los diferentes tipos de violencia, sobre todo, sexual, física y psicológica. Tienen lugar los insultos, menosprecios, amenazas a la vida de la víctima, golpes, violaciones, etc. Es una completa degradación de la mujer como persona; quizá se podría hablar (en los casos más graves) de una deshumanización de la mujer por parte del agresor. Es tal la gravedad de esta fase que la mujer puede llegar a perder la vida.

**FASE TERCERA:** esta fase es la que complica toda la situación. Implica un supuesto arrepentimiento y una falsa promesa de cambio por parte del agresor. Es una fase donde se desarrolla un periodo de calma, un alivio temporal en la mujer. El agresor promete que no



**Figura 1.** Pirámide de la violencia de género de Johan Galtung

Fuente: Galtung J. Paz por medios pacíficos: Paz y conflicto, desarrollo y civilización. País Vasco: Red Gernika; 2003.

volverá a darse una situación similar e incluso promete la búsqueda de ayuda profesional para solventar su problema. La víctima se ilusiona, se imagina que el hombre va a volver a ser el mismo del que se enamoró y que podrán retomar una situación pacífica y de estabilidad emocional.

### IMPACTO DE LA VG SOBRE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021, expresó con claridad que: “La violencia contra la mujer —especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual— constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres”<sup>10</sup>.

La violencia de género provoca en las mujeres que la padecen graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo. No solo ellas se ven afectadas, también se ve afectada la salud de sus hijos. Estos últimos pueden sufrir diversos trastornos conductuales y emocionales. Los trastornos pueden asociarse también a la comisión o el padecimiento de actos de violencia en la etapa adulta. También se ha asociado a mayores tasas de mortalidad y morbilidad en los lactantes e infantes (por ejemplo, por enfermedades diarreicas, malnutrición o por menores tasas de inmunización).

En la mujer, podemos ver múltiples efectos de la violencia de género, el más importante es el síndrome de la mujer maltratada, descrito por Lenore Walker<sup>9</sup> en 1977. Este síndrome conforma la descripción más conocida de las consecuencias de la violencia contra las mujeres, configurándose como un trastorno patológico de adaptación que se da en las víctimas como resultado de un maltrato continuo.

La investigación actual ha demostrado que el síndrome de la mujer maltratada está constituido por seis grupos de criterios comprobados científicamente. Estos son los siguientes:

- Recuerdos perturbadores del acontecimiento traumático (estrés postraumático).
- Hiperexcitación y elevados niveles de ansiedad.
- Conducta elusiva y entumecimiento emocional expresados normalmente en forma de depresión, distorsiones cognitivas, disociación, minimización, represión, culpa y renuncia.
- Relaciones interpersonales conflictivas debido al poder ejercido por el agresor y sus medidas de control.

- Distorsión de la imagen corporal y dolencias físicas y/o somáticas.
- Problemas sexuales.

Además, puede ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual. Las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH (en algunas regiones), en comparación con las mujeres que no han sufrido violencia de sus parejas<sup>12</sup>.

Cuando la agresión se produce en el embarazo, provoca un aumento en la probabilidad de abortos involuntarios, muertes fetales, partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. El mismo estudio de 2013 puso de manifiesto que las mujeres víctimas de violencia de pareja tenían un 16 % más de probabilidades de sufrir un aborto involuntario y un 41 % más de tener un parto prematuro<sup>12</sup>.

### ATENCIÓN A LA MUJER

El profesional sanitario, y mucho más aquellos que trabajan en la Atención Primaria (AP), tiene una oportunidad única y la responsabilidad de intervenir debido a la accesibilidad, al contacto directo y continuo de las pacientes con los equipos multidisciplinarios que la forman.

Las funciones mínimas por desarrollar desde los sistemas sanitarios, según la OMS, son<sup>13</sup>:

- Preguntar con regularidad sobre la existencia de VG.
- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y realizar un seguimiento.
- Ofrecer atención sanitaria integral.
- Ayudar a la víctima a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la VG.
- Informar y remitir a las mujeres a centros especializados.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso.
- Evitar la actitud de culpabilización, ya que puede reforzar el aislamiento, minar la confianza y restar la probabilidad de buscar ayuda.



## Competencias básicas

- Establecer una coordinación con otros profesionales e instituciones.
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

Puesto que existe una clara preocupación por la baja detección y el retraso en el diagnóstico, una detección precoz debe ser prioritaria. Es importante recordar que las mujeres embarazadas, las que tienen una discapacidad física, psíquica o sensorial, las mujeres inmigrantes, las que viven con el VIH, las que se encuentran en situación de exclusión social o las que viven en entornos rurales son más vulnerables al maltrato, por lo que es necesario prestarles una atención especial<sup>13</sup>.

Cuando la mujer acude a nuestras consultas debemos estar alerta tanto a los signos y síntomas de sospecha que presente en el momento como al historial de consultas frecuentes y reiteradas, a la sintomatología persistente, inespecífica y con alto consumo de fármacos, trastornos del sueño y de la alimentación, retraso u olvido de las citas, fracturas del 5º metacarpiano, etc. También es necesario observar la actitud del acompañante: si no deja nunca sola a la mujer ni la deja hablar, si controla la documentación y el teléfono de la víctima, etc.

No hay que olvidar que la base de la detección temprana siempre será la entrevista clínica, aunque esta se acompañe de herramientas que apoyen y faciliten dicho proceso. La OMS aconseja que se realice de forma periódica un cribado universal a toda mujer mayor de 14 años, tanto si es la primera visita (apertura de historia clínica) como si se trata de una consulta habitual y no consta en la historia clínica que se le haya preguntado en los dos últimos años. Sobre la base de la experiencia existente en los diferentes servicios de salud de las comunidades autónomas en la actualidad y la evidencia científica disponible en cuanto a validación de estas herramientas, se recomienda utilizar lo siguiente<sup>14</sup>:

- El cuestionario de detección *Women Abuse Screening Tool* (WAST) versión corta, incluyendo, además, la primera pregunta del cuestionario de detección *Abuse Assessment Screen* (AAS) para la detección de la violencia de género en el pasado (Imagen 1). El cuestionario WAST tiene varias formas de ser puntuado. Se asigna una puntuación de 1 a todas las respuestas afirmativas (alguna o mucha tensión y alguna o mucha dificultad) y una puntuación de 0 a todas las respuestas negativas. De esta forma, la puntuación final oscila entre 0 y 2,

considerándose la puntuación de 2 un resultado de sospecha.

- En el cuestionario WAST versión corto-CL, las puntuaciones oscilan entre los valores 1 y 3 siendo 3 la correspondiente a la respuesta más extrema (mucha tensión y mucha dificultad) y 1 la puntuación asociada a la respuesta de menor intensidad o dificultad (ninguna tensión y sin dificultad). Considerando un posible caso de violencia de género cuando la puntuación final tenga un resultado mayor o igual de 3.

A continuación se muestran las recomendaciones para realizar la entrevista clínica ante sospecha de maltrato:

- Ver a la paciente sola, asegurando la confidencialidad.
- Observar las actitudes y el estado emocional (lenguaje verbal y no verbal).
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.
- Según una secuencia lógica, se aconseja empezar formulando preguntas más generales e indirectas para posteriormente pasar a otras más concretas y directas.
- Abordar directamente el tema de la VG.
- Hay que expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas. Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia que sufre.
- Creer el relato de la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar miedo a la revelación del abuso.
- No dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente ni dar falsas esperanzas.
- No infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- No recomendar terapia de pareja ni mediación familiar, ni prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer y, si fuesen necesarios, recetarlos con estricto control médico.

Una vez que la mujer reconoce estar en una situación de maltrato se deben seguir estos pasos<sup>13</sup>:

1. Realizar una valoración integral que incluya una exploración minuciosa de las lesiones, de su estado emocional y de su situación social, informando siempre a la paciente de las exploraciones que se están realizando y de su finalidad.

a. Cuestionario *Women Abuse Screening Tool (WAST)*. Versión Corta.

Nº	Cuestionario WAST corto (detección temprana)	Total
1	En general, ¿cómo describiría su relación con su pareja?	Detección temprana 2 puntos.
	Mucha tensión <input type="checkbox"/>   Alguna tensión <input type="checkbox"/>   Ninguna tensión <input type="checkbox"/>	
2	Usted o su pareja resuelven sus discusiones con...	
	Mucha dificultad <input type="checkbox"/>   Alguna dificultad <input type="checkbox"/>   Sin dificultad <input type="checkbox"/>	

Fuente: Elaboración propia a partir de WAST (Brown JB y col, 2000).

Nota: Los valores de cada ítem dependerá del método de puntuación seleccionado (ambos desarrollados en la pág. 8 de este documento).

b. Primera pregunta del Cuestionario *Abuse Assessment Screen (AAS)*

Para detectar violencia de género en el pasado:		
3* (AAS)	En alguna ocasión, ¿ha sufrido maltrato emocional, físico o sexual por parte de su pareja o por una persona importante para usted?	
	Si <input type="checkbox"/>   No desea contestar <input type="checkbox"/>   No <input type="checkbox"/>	

Fuente: Cuestionario de detección *Abuse Assessment Screen (AAS)*. Protocolo para la Prevención y Atención de la violencia de género desde el Sistema Valenciano de Salud (PDA) (2020).

c. Cuestionario *Women Abuse Screening Tool (WAST)*. Versión Corto-CL.

Nº	Cuestionario WAST corto-CL (detección temprana)	Total
1a	En general, ¿cómo describiría su relación con su pareja?	Detección temprana ≥3 puntos.
	Mucha tensión (3) <input type="checkbox"/>   Alguna tensión (2) <input type="checkbox"/>   Ninguna tensión (1) <input type="checkbox"/>	
2b	Usted o su pareja resuelven sus discusiones con...	
	Mucha dificultad (3) <input type="checkbox"/>   Alguna dificultad (2) <input type="checkbox"/>   Sin dificultad (1) <input type="checkbox"/>	

Fuente: Adaptación al Cuestionario WAST largo. Guía Clínica de actuación Sanitaria ante la violencia de Género de la Junta de Castilla y León (2019)

**Imagen 1.** Cuestionario de detección *Women Abuse Screening Tool (WAST)* versión corta

Fuente: Ministerio de Sanidad: Observatorio de Salud de las Mujeres. Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud. 2021.

2. Evaluar si se encuentra en situación de peligro extremo mediante el cuestionario *Danger Assessment (DA)* que se muestra en la Imagen 2.
3. Explorar las expectativas de la mujer y la situación en la que se encuentra en relación con la toma de decisiones de cambios en su vida, aspectos que son muy importantes de cara a adaptar la intervención a la situación de la mujer. Nuestra labor como profesionales es analizar la

situación, facilitar la expresión emocional, valorar el progreso, ayudar a entender el retroceso y potenciar su participación en el proceso de cambio.

La actuación del personal sanitario se orienta de manera diferente en función de si la mujer reconoce o no el maltrato, el riesgo y la situación de peligro en la que se encuentra (Tabla 1).

Con la finalidad de valorar el nivel de riesgo que Ud. se encuentra como consecuencia de la situación de violencia que está viviendo, le vamos a formular una serie de preguntas, relacionadas con la persona que le está agrediendo (pareja/expareja, u otra personas cercana a Ud.).

		No	Sí
DN1. ¿Ha amenazado con matarle?		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
DN2. ¿Cree que es capaz de matarla?		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
DN3. En el último año, ¿ha aumentado la violencia emocional o física en severidad o frecuencia?		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
DN4. ¿Le persigue o le espía, le deja notas amenazantes o le deja mensajes, rompe sus cosas, o le llama cuando usted no quiere?		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
DN5. ¿Se pone celoso de forma violenta? (por ejemplo, dice "si yo no puedo tenerle, nadie te tendrá")		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
DN6. ¿Consume drogas? (como por ejemplo, estimulantes o anfetaminas, speed, polvo de ángel, cocaína, heroína, drogas de diseño o mezclas)		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
DN7. ¿Está en paro?		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
En alguna ocasión.	DN8. ¿La persona agresora ha amenazado o ha intentado suicidarse?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
	DN9. ¿Usted ha amenazado con suicidarse o lo ha intentado?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
	DN10. ¿La persona agresora ha usado algún arma contra Ud. o le han amenazado con ella?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
	DN11. ¿La persona agresora ha intentado estranglarla?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
DN11.1. ¿Hace menos de una semana?*		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

\*Sí marca que sí, se le indicará que se ponga en contacto con el personal médico para que valore signos de estrangulación.

Nivel de riesgo		Respuestas a la preguntas
Extremo	de muerte o	Contestar afirmativamente a DN1 o DN2 o DN11 y DN11.1 (valor sí) o bien
	psicosocial	Dar 4 o más respuestas afirmativas a las preguntas: DN3/DN4/DN5/DN6/DN7/DN8/DN9/DN10/DN11y DN11.1 (valor no)
No Extremo		Diferente a riesgo extremo o bien ninguna respuesta afirmativa

Fuente: Protocolo para la Prevención y Atención de la violencia de género desde el Sistema Valenciano de Salud (PDA) (2020).

### Imagen 2. Cuestionario de valoración de riesgo *Danger Assessment* (DA)

Fuente: Ministerio de Sanidad: Observatorio de Salud de las Mujeres. Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud. 2021.

## PARTE DE LESIONES<sup>13</sup>

El parte de lesiones es un documento sanitario mediante el que se traslada a la autoridad judicial lo que el saber profesional ha permitido conocer sobre la agresión. Su finalidad es poner en conocimiento la posible existencia de un delito, pero no es una denuncia. La importancia de la emisión del parte de lesiones radica en que, a veces, es el único instrumento con el que cuentan los juzgados, la única prueba de un posible delito, ya que hay lesiones que con el tiempo desaparecen. Servirá también para avalar la declaración

realizada por la mujer y, sobre todo, para activar medidas de protección.

Deberá ser rellenado por un facultativo, con un lenguaje apropiado (utilizar los términos paciente y presunto agresor). Es importante reflejar los antecedentes médicos que pudieran estar relacionados con el maltrato para poder dar una visión cronológica si existiera maltrato habitual. La mujer debe estar informada en todo momento de su realización ya que conlleva actuaciones judiciales y policiales. Se adjuntará a la historia clínica y se entregará una copia a la víctima y otra al juzgado de guardia.



**Tabla 1.** Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género 2012

Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha, pero no reconoce sufrir malos tratos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada incluyendo la valoración de vulnerabilidad y riesgo.</li> <li>• Informar a la mujer de la valoración realizada y en qué situación se encuentra.</li> <li>• Trabajo en la consulta a largo plazo:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>– Establecer una relación de confianza.</li> <li>– Trabajar su percepción acerca de las relaciones de maltrato y el impacto en su salud.</li> <li>– Fomentar una atención integral e interdisciplinar de los problemas físicos, psíquicos y sociales encontrados.</li> <li>– Planificar visitas de seguimiento: acompañar a la mujer en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones; todo de manera empática.</li> </ul> </li> <li>• Proponer la participación en intervenciones grupales.</li> <li>• Si existe sospecha consistente de VG y se valora la situación como de riesgo para la mujer, se puede comunicar al Ministerio Fiscal para su investigación.</li> </ul>
Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos, pero no se encuentra en peligro extremo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en la historia clínica, incluyendo la valoración de la vulnerabilidad y el riesgo.</li> <li>• Informar a la mujer de la valoración realizada y en qué situación se encuentra.</li> <li>• Trabajo en la consulta:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>– Trabajar con la mujer su percepción acerca de las relaciones de maltrato y el impacto sobre la salud.</li> <li>– Fomentar una atención integral e interdisciplinar de los problemas físicos, psíquicos y sociales encontrados.</li> <li>– Plantear la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación de violencia extrema.</li> <li>– Establecer un plan de consultas de seguimiento para:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>» Plantear y favorecer la toma de decisiones para iniciar cambios en la situación.</li> <li>» Acompañar a la mujer mientras afronta su situación.</li> <li>» Prevenir nuevas situaciones de violencia.</li> <li>» Ofertar la participación en intervenciones grupales, si es posible.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Derivar, si se estima necesario, al personal de trabajo social del centro sanitario o a los recursos específicos (previo consentimiento de la mujer).</li> <li>• Emitir parte de lesiones si procede.</li> <li>• En aquellos casos en que la mujer se niega a denunciar y el personal sanitario tenga sospechas fundadas de la existencia de malos tratos físicos o psíquicos se recomienda comunicar a la Fiscalía dicha situación. Esta decidirá en base a los indicios cuál es la situación procesal adecuada.</li> <li>• Actuación con los hijos e hijas y otras personas dependientes si las hubiera.</li> </ul>
Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar en la historia clínica el episodio y las actuaciones realizadas en función de la situación de riesgo físico o psíquico, suicidio, etc. Hay que recordar que este registro puede servir como prueba en un proceso judicial.</li> <li>• Conocer la situación familiar (personas dependientes, hijos) y los recursos con que cuenta.</li> <li>• Informar a la mujer de la valoración realizada y de la situación de peligro en que se encuentra, plantearle las posibles estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola.</li> <li>• Emitir el parte de lesiones e informe médico y remitir al juez con carácter inmediato, entregando una copia a la mujer e informando de sus implicaciones.</li> <li>• Derivar con carácter urgente a trabajo social o a los servicios de apoyo de 24 horas de emergencias sociales para mujeres maltratadas y/o recursos específicos, siguiendo el protocolo de coordinación interinstitucional de la comunidad autónoma donde se encuentre.</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Sanidad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012.

## AUTOCUIDADO DE LOS PROFESIONALES

Escuchar los relatos de violencia, ser testigos del sufrimiento y los daños físicos y emocionales en las mujeres y en sus hijos no deja indiferente al personal sanitario. Produce sentimientos de dolor, tristeza, rabia, agresividad e impotencia. Todo ello puede repercutir también en la práctica asistencial. Por eso, es importante disponer de protocolos establecidos, formación y apoyo, coordinación y trabajo en equipo, así como desarrollar estrategias de autoconciencia y autocuidado a fin de

que el impacto emocional que el tratar a víctimas de maltrato conlleva no repercuta negativamente en la toma de decisiones sobre las víctimas ni en el equilibrio emocional de las y los profesionales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea General. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Acnur.org; 1994. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>

2. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, número 313, de 29 de diciembre de 2004.
3. Molas Font MD, Guerra López S, Huntingford Antigas E, Zaragoza Gras J. La violencia de género en la antigüedad.. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales); 2006. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/violenciaGeneroAntiguedad.pdf>
4. Ministerio del Interior. VioGén.. 2007. Disponible en: <https://www.interior.gob.es/opencms/ca/servicios-al-ciudadano/violencia-contra-la-mujer/sistema-viogen/>
5. Ministerio del Interior. Sistema de seguimiento integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén). 2023. Disponible en: <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/servicios-al-ciudadano/violencia-contra-la-mujer/estadisticas/2023/Estadistica-octubre-2023.pdf>
6. Ministerio de Igualdad: Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de violencia de género 2019. Disponible en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta\\_2019\\_estudio\\_investigacion.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf)
7. Caravaca Llamas C, Sáez Olmos J. La violencia hacia las mascotas como indicador en la violencia de género. Tabula Rasa. 2022;(41):269–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25058/20112742.n41.12>
8. Galtung J. Paz por medios pacíficos: Paz y conflicto, desarrollo y civilización. . País Vasco: Red Gernika; 2003. Disponible en: <https://www.gernikagoraturuz.org/wp-content/uploads/2020/05/RG-07completo-A4.pdf>
9. Walker LE. The battered woman. Nueva York: HarperPerennial; 1980.
10. Alfocea Frutos J. Perspectiva criminológica sobre la violencia de género. La Razón Histórica. 2019;43:104-121. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/69705/1/LRH%2043.8.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
12. WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council; 2021. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1).
14. Ministerio de Sanidad: Observatorio de Salud de las Mujeres. Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud. 2021. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc\\_Aprobado\\_CISNS\\_Instrum\\_Estandariz\\_Detec\\_Temprana\\_VG\\_1Dic2021\\_OSM.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc_Aprobado_CISNS_Instrum_Estandariz_Detec_Temprana_VG_1Dic2021_OSM.pdf)