

# Indicadores de violencia de género en Atención Primaria

## AUTORES

Isabel Dolores Ortega Pérez  
Odontóloga en C.S. de Carranque de Málaga.

María Isabel López León  
Odontóloga en C.S. Huerca-Overa de Almería.

Ana Rosa Martínez Guillén  
Auxiliar de enfermería en C.S. de Carranque de Málaga.

## Correspondencia

Isabel Dolores Ortega Pérez  
 isaloli@telefonica.net

## Conflicto de Intereses

Se ha presentado como comunicación escrita en las I JORNADAS NACIONALES VIRTUALES SOBRE LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA. INTERVENCIÓN DESDE EL ÁMBITO SANITARIO Y PSICOSOCIAL.

## Palabras clave:

Violencia.  
Género.  
Atención.

## Resumen

Los profesionales sanitarios tienen una gran responsabilidad en la detección y actuación en los casos de violencia de género. Detectarlo de forma precoz les va a permitir realizar una intervención temprana, algo que es fundamental en estos casos.

Se revisa una serie de signos y síntomas para sospechar que una persona sufre violencia de género. Se sospechará de su existencia (1):

- Si, por los antecedentes y características de la mujer, existen indicadores que orienten hacia ella.
- Presencia de indicadores que avisen sobre el maltrato por la actitud en la consulta de la mujer o de su pareja.
- La actitud de los y las menores pueden avisar también acerca de la existencia de violencia de género sobre sí mismos y sus madres.
- Hay etapas en la vida de las mujeres en las que se acrecienta el maltrato (embarazo y puerperio) y circunstancias de vida (tener alguna discapacidad, ser inmigrante o víctima de alguna red de trata).

# Indicators of gender violence in Primary Care

## Summary

*Health professionals have a great responsibility in detecting and acting in cases of gender violence. Detecting it early will allow them to perform an early intervention, something that is fundamental in these cases.*

*Some signs and symptoms are reviewed to suspect that a person suffers gender violence. It will be suspected of its existence:*

- If, by the background and characteristics of the woman, there are indicators to point towards it.*
- Presence of indicators to warn about the abuse for the attitude in the office of the woman or her partner.*
- The attitude of children can warn about the existence of gender violence about themselves and their mother.*
- There are stages in women's life in which abuse increases (pregnancy and puerperium) and life circumstances (having a disability, being an immigrant or victim of trafficking network).*

### Keywords:

Violence.  
Gender Identity.  
Attention.

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales sanitarios tienen una gran responsabilidad en la detección y actuación en los casos de violencia de género. Detectarlo de forma precoz les va a permitir realizar una intervención temprana, algo que es fundamental en estos casos.

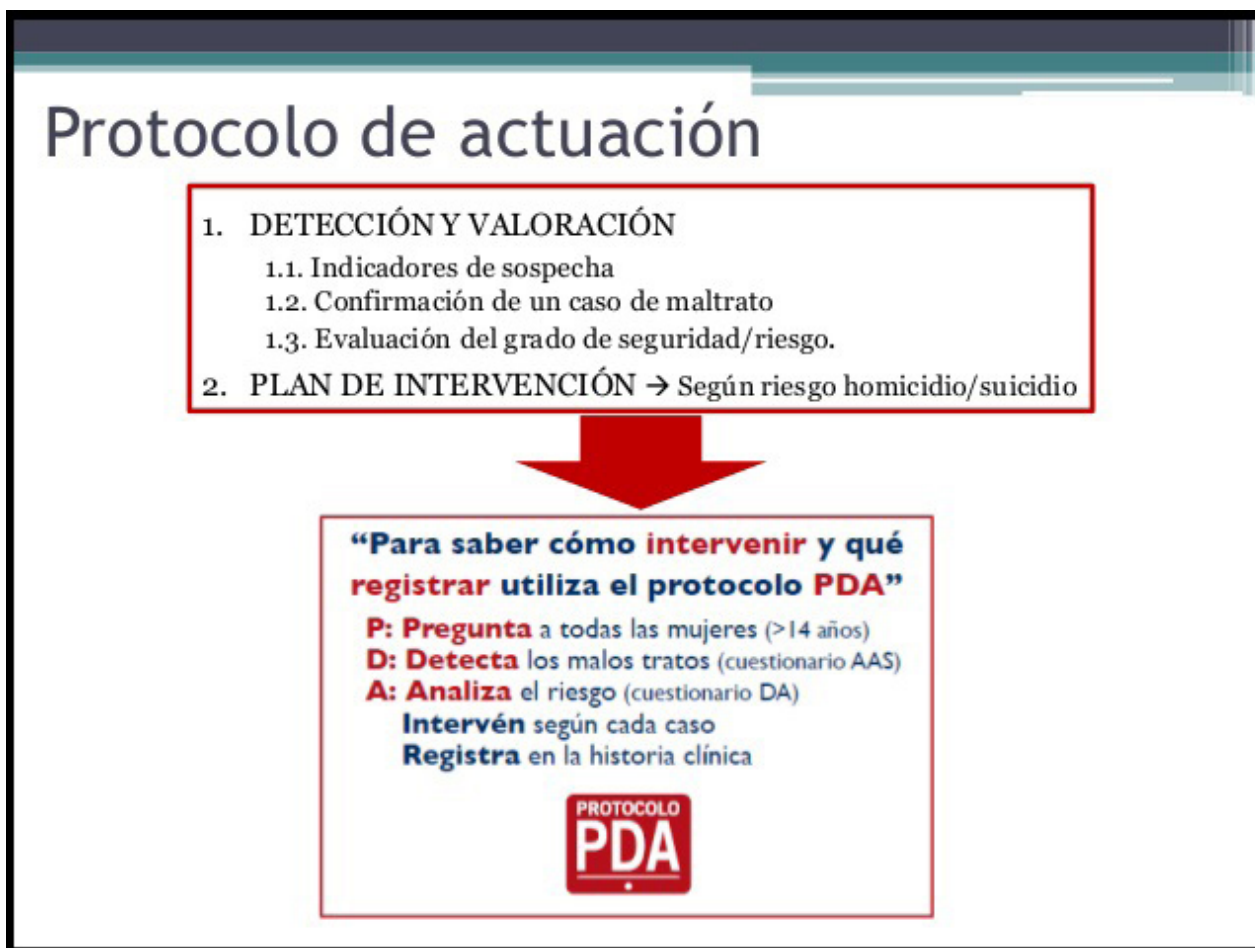


Cuando un profesional realiza la anamnesis o entrevista, y detecta la presencia de indicadores

de sospecha, se debe poner en marcha el Protocolo de Actuación en Violencia de Género de su área sanitaria. En primer lugar se hace una valoración integral del paciente, anotando en su historia clínica las iniciales ISMT (Indicador Sospecha Malos Tratos) o CMT (Confirmación Malos Tratos), según el caso.

Deben informar a la mujer sobre derechos y recursos, respetando la decisión de denuncia, para ello, las habilidades de comunicación y los conocimientos sobre las fases del proceso del cambio, nos ayudarán a realizar una intervención correcta.

El siguiente paso sería valorar la seguridad y el riesgo de la mujer en ese momento, si reconoce o no sufrir malos tratos y si se encuentra en peligro extremo. Es importante saber que si constatamos una situación objetiva de riesgo para la mujer, tenemos la obligación de poner en conocimiento del poder judicial tanto los casos de ISMT (Indicador Sospecha Malos Tratos) como de CMT (Confirmación malos tratos), independientemente de que la mujer realice la denuncia o no. Todo este proceso se lleva a cabo desde la coordinación con Trabajo Social y otros servicios implicados.



## METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda de la literatura y revisión de lo más relevante, incluyendo los protocolos principales relacionados con la violencia contra las mujeres en España durante los últimos diez años, acentuando estrategias nacionales y regionales para la detección de violencia de género en la asistencia sanitaria.

## Antecedentes

La violencia de género se refiere a todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad, por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. La situación de violencia de género más común es la de un hombre que comete una serie de abusos continuados y sistemáticos a una mujer por el hecho de ser mujer, a la cual considera inferior o pretende dominar.

Es por ello que frecuentemente la violencia de género es confundida con la violencia machista o contra la mujer. Sin embargo, no se ha de olvidar que también existen varones que sufren este tipo de violencia por parte de sus parejas. No se ha de olvidar la existencia de violencia en la pareja en parejas de personas del mismo sexo. Es por ello que hoy en día debería hablarse de violencia de pareja.

La violencia de género no es específica del ámbito de la pareja, sino que puede darse en múltiples ámbitos sin necesidad de que quien la lleve a cabo sea un cónyuge. Las instituciones, la familia y la sociedad en general también pueden ser lugares donde aparezcan situaciones de violencia de género como las anteriores.



Es necesario trabajar de cara a prevenir y concienciar a la ciudadanía, educando en diferentes aspectos como la tolerancia a la diversidad, la igualdad de derechos y oportunidades y la educación emocional de cara a evitar nuevas situaciones de violencia de género.

## Tipos de violencia de género

La ley nº 26.485 conceptualiza distintos tipos de violencia categorizándolas en:

- **Violencia Física:** se considera como violencia física todo aquel acto en que se inflige un daño físico a la víctima a través de la agresión directa. Dicho daño puede ser temporal o permanente.
- **Violencia Psicológica:** la que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento.
- **Violencia Sexual (3):** ocurre siempre que se impone a la mujer, mediante el chantaje, las amenazas o la fuerza, un comportamiento sexual contra su voluntad, que se produzca por parte de su pareja o por otras personas. Existen diferentes manifestaciones de violencia sexual:
  - *Violencia sexual que no implica contacto corporal:*
    - ≈ Exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes obscenos por correo electrónico o telefónicos, gestos y palabras obscenos, insultos sexistas, acoso sexual, proposiciones sexuales indeseadas, voyeurismo.
  - *Violencia sexual con contacto corporal:*
    - ≈ Tocamientos, la imposición de relaciones sexuales o prácticas no deseadas, obligar a adoptar posturas que la mujer considera degradantes.
    - ≈ Violación.
  - *Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres:*
    - ≈ Incluye cualquier actuación que restrinja a las mujeres el ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva, afectando su libertad para disfrutar de una vida sexual sin riesgos para su salud, así como ejercer libremente su derecho a la maternidad.

- **Violencia Económica:** se basa en la reducción y privación de recursos económicos a la pareja o su prole como medida de coacción, manipulación o con la intención de dañar su integridad.
- **Violencia Patrimonial:** la usurpación o destrucción de objetos, bienes y propiedades de la persona víctima de violencia con intención de dominarla o producirle un daño psicológico.
- **Violencia Social:** se basa en la limitación, control y la inducción al aislamiento social de la persona. Se separa a la víctima de la familia y amigos, privándola de apoyo social y alejándola de su entorno habitual.
- **Violencia Simbólica:** la que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, iconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación entre las relaciones sociales naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.
- **Violencia Vicaria:** Un gran número de parejas en las que se produce violencia de género tienen hijos. En muchas ocasiones el agresor decide amenazar, agredir e incluso matar a dichos hijos con el propósito de dañar a su pareja o ex-pareja. También incluye el daño causado a los menores por la observación de malos tratos entre los progenitores.

## Modalidades de violencia de género (2)

Además la ley señala que según las formas en que se manifiestan en los distintos ámbitos, las modalidades son:

- **Violencia Doméstica:** aquella ejercida contra las personas por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurre, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos, incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisitos la convivencia.
- **Violencia Institucional:** aquella realizada por las/los funcionarios/as, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas pú-

blicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil.

- **Violencia Laboral:** aquella que discrimina a las personas en los ámbitos de trabajos públicos o privados y que obstaculicen su acción al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo.

Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral el que quebranta el derecho de igual remuneración por igual tarea o función asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral.

- **Violencia contra la libertad reproductiva:** aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente en el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la ley 25.673 de creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable.
- **Violencia Obstétrica:** aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresadas en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la ley 25.929.
- **Violencia Mediática:** aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipos a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, como así también la utilización de mujeres, adolescentes y niñas en mensajes e imágenes pornográficas, legitimando la desigualdad de trato o construya patrones socio-culturales reproductivos de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres.

## Formas de ejercer la violencia de género (4)

- **Tácticas de presión.** Intimida, manipula a los hijos e hijas, amenaza con retener el dinero.
- **Falta de respeto.** Interrumpe, no escucha, no responde, manipula la interpretación de tus

palabras, increpa a tus amistades y familia. No respeta tus derechos ni tus opiniones.

- **Abuso de autoridad y confianza.** Invade tu intimidad, no respeta tu correspondencia, escucha tus conversaciones telefónicas. Interroga a tus hijos e hijas sobre tus actividades, te castiga con el silencio.
- **Incumplimiento de promesas.** No respeta los acuerdos, no asume su responsabilidad, no colabora con el cuidado de los hijos e hijas ni se compromete en los quehaceres domésticos.
- **Tiranía emocional.** No expresa sentimientos, no ofrece apoyo, no respeta tus sentimientos.
- **Control económico.** Te niega el derecho a trabajar. Te impide el acceso al dinero.
- **Comportamiento destructivo de la personalidad.** Abusa del alcohol o las drogas. Amenaza con el suicidio.
- **Aislamiento.** Evita o dificulta que puedas verte con amistades o familiares, controla tus llamadas telefónicas, te dice dónde puedes y dónde no puedes ir.
- **Acoso.** Te llama constantemente por teléfono en un afán enfermizo de controlarte. Te sigue.
- **Intimidación.** Gestos de enfado y amenazantes. Acercamiento físico intimidatorio, ostentación de fuerza física. Gritos, conducción temeraria de vehículos.
- **Destrucción.** Destrucción de posesiones, rotura de objetos contra paredes.
- **Violencia sexual.** Trato degradante de tu sexo, coacción para mantener relaciones sexuales contra tu voluntad.
- **Violencia física.** Golpear, pinchar, tirar del pelo, abofetear, agarrar, morder, patear, fracturas óseas, magullar, torcer brazos, empujar, intentos de estrangulamiento, provocar abortos, tirar contra las paredes, tirar objetos, utilizar armas, quemar, asesinar.

## Características de la mujer víctima

Si bien en el caso de los maltratadores, sin intentar definir un perfil, se pueden plantear una serie de características de comportamiento que suelen ser comunes en su conducta, en el caso de las mujeres víctimas de la violencia de género es más complicado establecer no ya un perfil sino plantear que características que suelen ser comunes en su conducta, ya que es muy difícil distinguir cuáles de esas características son propias de la mujer (previas

a la violencia sufrida) y cuáles son consecuencia de la violencia. Algunos de los **caracteres adquiridos** como consecuencia de ser víctima de la violencia de género:

- Pérdida de la autoestima y sentirse degradadas.
- Acepta el machismo de su pareja y asume su dependencia hacia él.
- Miedo, estrés, crisis de ansiedad, depresiones, trastornos del sueño, alimenticios e irritabilidad.
- Incomunicación y aislamiento.
- Indecisión e inseguridad debido al bloqueo mental.
- Culpabilización, vergüenza y temor.
- No toma decisiones en su propia vida debido a su inseguridad.

Las reacciones de las mujeres frente a las agresiones:

- El abuso psicológico que se produce dentro del contexto de la violencia género lleva al temor y a la debilitación de las víctimas.
- El aislamiento de las víctimas lleva a una dependencia del agresor y a la aceptación de las acciones del agresor.
- El temor y la pérdida personal refuerzan la dependencia emocional de la víctima hacia el agresor.

## RESULTADOS

Existen una serie de signos y síntomas (1) que pueden hacer pensar que una persona sufre violencia de género. Es importante que el personal sanitario los conozca y mantenga una actitud de alerta en la consulta para identificar los casos. Hablamos de los indicadores de violencia de género, destacando:

## Indicadores de sospecha en los antecedentes y características de la mujer

- **Antecedentes de violencia:**
  - Haber vivido otras relaciones de maltrato en la pareja.
  - Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales.

### – Antecedentes personales y de hábitos de vida:

- Lesiones o daños físicos frecuentes (5):
  - ≈ Traumatismos de diversa intensidad, fracturas.
  - ≈ Hematomas en diferentes fases evolutivas.
  - ≈ Quemaduras, erosiones.
  - ≈ Epistaxis frecuentes.
  - ≈ Fracturas de tabique nasal de repetición.
  - ≈ Pérdida de piezas dentales.
- Otros problemas de salud frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación.
- Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas.

### – Problemas gineco-obstétricos:

- Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados).
- Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos.

- Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia, dismenorrea.
- Historia de abortos repetidos.
- Hijos con bajo peso al nacer.
- Retraso en la solicitud de atención prenatal.

### – Síntomas psicológicos:

- Insomnio.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Intentos de suicidio.
- Baja autoestima.
- Agotamiento psíquico.
- Irritabilidad.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Labilidad emocional.

### – Aspectos Sociales:

- Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia, bajas laborales.

## Indicadores de ser víctima de violencia

**Indicadores físicos:** Lesiones físicas, generalmente múltiples: hematomas, arañazos, mordeduras, quemaduras e irritaciones en la piel, marcas y cicatrices en el cuerpo, fracturas, pérdida de los dientes

### Indicadores emocionales:

- llanto, tristeza,
- sentimientos de culpa o vergüenza,
- temor,
- insomnio,
- irritabilidad, cambios de humor,
- olvidos o falta de concentración,
- confusión y aislamiento,
- ideas o conductas suicidas.

### Indicadores conductuales:

- Mantiene una relación con su agresor al que agradece intensamente sus pequeñas amabilidades;
- suele negar que haya violencia contra ella y si la admite la justifica;
- está siempre dispuesta a mantenerlo contento;
- cree que las personas que desean ayudarla están equivocadas y que su agresor tiene la razón y la protege.

[ Proyecto de prevención de violencia contra la mujer  
Plan comunal de seguridad pública - Pedro Aguirre Cerda ]

– **Síntomas físicos frecuentes (trastornos mal definidos y recurrentes en los que no se evidencia patología orgánica en los exámenes realizados):**

- Cefalea.
- Cervicalgia.
- Dolor torácico y/o palpitaciones.
- Dolor osteoarticular de diferentes localizaciones.
- Dolor crónico en general.
- Parestesias, mareos inespecíficos.
- Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal).
- Molestias pélvicas.
- Dificultades respiratorias.
- Trastornos del sueño
- Astenia.

– **Utilización de servicios sanitarios:**

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

– **Situaciones de mayor vulnerabilidad:**

- Situaciones de cambio vital:
  - ≈ Embarazo y puerperio.
  - ≈ Noviazgo.
  - ≈ Separación.
  - ≈ Jubilación propia o de la pareja.
- Situaciones que aumentan la vulnerabilidad:
  - ≈ Tener hijas o hijos y personas dependientes a su cargo.
  - ≈ Aislamiento tanto familiar como social.
  - ≈ Migración, tanto interna o nacional como extranjera.
  - ≈ Enfermedad discapacitante.
  - ≈ Dependencia física o económica.
  - ≈ Dificultades laborales y desempleo.
  - ≈ Ausencia de habilidades sociales.
- Situaciones de exclusión social (prisión, prostitución, pobreza).
- Infección por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

– **Información de que la persona está siendo víctima de malos tratos a través de:**

- Familiares.
- Amistades.
- Profesionales del sistema sanitario u otras instituciones.

# Servicio Andaluz de Salud Administrativo/a

OFERTA 2017+ 2018 ESTABILIZACIÓN

# 440 Plazas

**¡¡CONVOCADAS!!**

BOJA nº. 134, de 12/07/2018





## Indicadores de sospecha durante la consulta

– **Características de las lesiones:**

- Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas.
- Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa.
- Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, brazos o muslos.
- Lesiones por defensa (en antebrazos y región dorsal).
- Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución.

COLORACIÓN	TIEMPO DE EVOLUCIÓN
Negro-azul oscuro	Inmediato (<1 día)
Rojo, violáceo	1-5 días
Rojo púrpura	5-7 días
Verdoso	7-10 días
Amarillento	>2 semanas

Tabla 1. Coloración de las lesiones en función del tiempo de evolución

Fuente: *Protocolo de actuación sanitaria en mujeres víctimas de malos tratos, pág. 24.*

- Lesiones en genitales.
- Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas.
- Lesión típica: rotura de tímpano.

– **Actitud de la persona:**

- 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.
- Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evitar mirar a la cara.
- Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones. Falta de cuidado personal.
- Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas.

- Si está presente su pareja:
  - ≈ Temerosa en las respuestas.
  - ≈ Busca constantemente su aprobación.

– **Actitud de la pareja:**

- Solicita estar presente en toda la visita.
- Muy controlador, siempre contesta él o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos.
- Excesivamente preocupado o solícito con ella.
- A veces colérico u hostil con ella o con el profesional.
- Durante el embarazo:
  - ≈ Inicio tardío de las visitas de control prenatal.
  - ≈ Consulta frecuente por disminución de la percepción del movimiento del bebé.
  - ≈ Lesiones en zona abdominal y otras partes sin justificación adecuada o minimización de su importancia.
  - ≈ Accidentes o lesiones físicas durante el embarazo.
  - ≈ Embarazo en la adolescencia.
  - ≈ Poco o ningún interés en asistir a las clases de preparación para la maternidad y paternidad.
  - ≈ Antecedentes: abortos de repetición, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal.
- Durante el puerperio:
  - ≈ Desgarros y dehiscencia de la episiotomía.
  - ≈ Mala o lenta recuperación postparto.
  - ≈ Petición de anticoncepción lo antes posible por presión de la pareja a reiniciar relaciones sexuales.
  - ≈ Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de la lactancia natural.
  - ≈ Depresión postparto que no remite, con ansiedad en la relación madre-bebé.
  - ≈ Retraso en la visita neonatal.

## Consecuencias en la salud de sus hij@s (1)

– **Salud Física de los hij@s:**

- Muerte.
- Daños y lesiones.
- Riesgo de alteración de su desarrollo integral (retraso del crecimiento, disminución

de las habilidades motoras, retardo en el lenguaje, síntomas regresivos).

- Alteraciones del sueño y la alimentación.
- Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas.

– **Salud Psíquica de los hij@s:**

- Ansiedad, depresión, baja autoestima.
- TEP (Tromboembolia pulmonar).
- TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad).
- Dificultades aprendizaje y socialización, habilidades sociales escasas, bajo rendimiento escolar.
- Problemas de conducta social (comportamientos de sumisión o violencia).
- Comportamientos de riesgo.
- Adicciones.
- Asunción de roles de protección.
- Trastornos psicopatológicos.

– **A largo plazo o transgeneracional en los hij@s:**

- Conductas agresivas aprendidas hacia las madres por los hijos varones.
- Mayor probabilidad de desarrollar actos agresivos y violentos; y reproducir la conducta en relaciones de pareja.
- Mayor tolerancia al maltrato en las mujeres.
- Embarazos para sentir que alguien las quiere -Embarazos no deseados-
- Relaciones de pareja en las que sufren maltrato.

– **Dependiendo de la edad:**

- De 0 - 2 años:  
Retraso en el crecimiento y desarrollo de habilidades motoras y de lenguaje, bajo peso, alteraciones en el sueño y la alimentación, síntomas psicosomáticos, llanto inconsolable, irritabilidad, mayor riesgo de maltrato.
- De 2 - 5 años:  
Alteraciones en la alimentación y el sueño, en el control de esfínteres, regresiones, agresividad, irritabilidad, problemas de aprendizaje y conducta, hiperactividad, miedos, sentimientos de culpabilidad. Ansiedad y tristeza.
- De 6 - 12 años:  
Agresividad, ansiedad, miedos, alteraciones en el rendimiento escolar, depresión, baja autoestima, aislamiento, trastorno de estrés postraumático.

- Más de 12 años:  
TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria), ansiedad, depresión, apatía, ira, dificultad para expresar sentimientos, pocas habilidades sociales, relaciones conflictivas, comportamientos de riesgo y de evasión, comportamientos violentos, absentismo escolar, drogodependencia, intentos de suicidio, autolesiones, psicopatologías. Asumen el rol de cuidado de hermanas y hermanos y/o la madre.

## CONCLUSIONES

La confirmación de sospecha de malos tratos no pone fin a la actuación del equipo del centro de atención primaria si no que es a partir de este momento se debe desarrollar una importante labor de información de atención y trabajo de la persona, así como la derivación a otro nivel de intervención cuando las características del caso lo requieran. La intervención será diferente si la persona reconoce o no el maltrato y según la situación de peligro en la que se encuentre.

La conclusión fundamental que debemos proponer en cuanto a la identificación es que NO TENGA MIEDO DE PREGUNTAR, contrariamente a lo que se podría pensar. La mayoría de las mujeres<sup>1</sup> están dispuestas a revelar maltrato cuando se les pregunta de forma directa y no valorativa. En realidad, muchas esperan silenciosamente.

## CONCLUSIONS

*Confirmation of suspected maltreatment does not put an end to the performance of the primary care team if not that is from this moment an important work of information of attention and work of the person must be developed as well as the derivation to another level of intervention when the characteristics of the case require it.*

*The intervention will be different if the person recognizes or not the abuse and according to the situation of danger where the victim is.*

*The fundamental conclusion that we should draw as for the identification is THAT THE VICTIM SHOULDNT BE AFRAID TO ASK, contrary to what it could be thought. Most women are willing to reveal abuse when asked directly and not valued. Actually, many women wait silently.*

### PREGUNTAS QUE HACER

- TENGO SOSPECHAS (tras revisión de historia clínica). Con ella en consulta:
  - He repasado tu historial y encuentro algunas cosas que me gustaría comentarte. Veo que... (relatar los hallazgos)
    - ¿a que crees que se debe tu malestar o problema de salud?
    - Te encuentro algo intranquila ¿qué te preocupa?
    - ¿Estás viviendo alguna situación problemática que te haga sentirte así?
  - En caso de sospecha por antecedentes como dispareunia, dolor pélvico..., preguntar acerca de si sus relaciones afectivas y sexuales son satisfactorias o no.
- En el caso de sospecha por lesiones físicas que presenta:
  - Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un empujón, golpe, corte, puñetazo... ¿es eso lo que te ha ocurrido?
  - ¿Tu pareja o alguna otra persona utiliza la fuerza contra ti?, ¿cómo?, ¿desde cuándo?

Fuente: [igualdad-valledeljerte.blogspot.com](http://igualdad-valledeljerte.blogspot.com)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Amalia Suárez Ramos (coordinación), Syra Borrás Pruneda, Ifigenia Frías Oncina, M<sup>a</sup> Victoria Llamas Martínez, Elisa Vizuete Rebollo. Protocolo andaluz de actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2015. [Consultado 6 Febrero 2018]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_1\\_c\\_6\\_planes\\_estrategias/violencia\\_genero\\_2015\\_guias\\_rapidas/protocolo\\_violencia\\_genero\\_guias\\_rapidas.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/violencia_genero_2015_guias_rapidas/protocolo_violencia_genero_guias_rapidas.pdf).
2. Tipos y modalidades de violencia [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos humanos. [Consultado 31 Ener 2018]. Disponible en: <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/violencia-de-genero/tipos-y-modalidades-de-violencia.aspx>.
3. Rosa M<sup>a</sup> López Rodríguez, Sonia Peláez Moya. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012[Consultado 6 Febrero 2018]. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan\\_2012.pdf](https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan_2012.pdf).
4. Junta de Andalucía. Violencia de género. Documentación Red Ciudadana Folleto [Internet]. [Consultado 31 Ener 2018]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupal-jda/Violencia\\_Genero\\_Documentacion\\_Red\\_Ciudadana\\_folleto.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupal-jda/Violencia_Genero_Documentacion_Red_Ciudadana_folleto.pdf).
5. Alicia Aguado Gómez, Ana Almoguera Cabrera, Sara Anibarro Pérez, Jose Manuel Comas Samper, Fátima Corroto Rioja [et al.]. Protocolo de actuación sanitaria en mujeres víctimas de malos tratos [Internet]. Castilla-La Mancha: Consejería de Sanidad. Dirección de Salud Pública y Participación. [Consultado 7 Febrero 2018]. Disponible en: <http://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad/estructura/dgsspc/actuaciones/protocolo-de-atenci%C3%B3n-sanitaria-para-mujeres-v%C3%ADctimas-de-malos-tratos-profesionales>.

## AGRADECIMIENTOS

*Nuestro agradecimiento al centro de salud de Carranque de Málaga y al de Huerca-Overa de Almería donde hemos desarrollado nuestra profesión a lo largo de los últimos años y a nuestros compañeros, sin su trabajo y esfuerzo no se podría haber realizado.*