

Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud

Contenido	Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud
Fecha	1 diciembre 2021
Versión	Documento aprobado en el Pleno del <i>Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)</i> (24 noviembre 2021)
Contacto	participaosm@sanidad.gob.es

Índice

Introducción	3
Objetivo	6
Detección temprana en servicios públicos de proximidad: Atención primaria	6
1. Detección.....	6
1.1. Mujeres embarazos y violencia de género	9
2. Valoración.....	10
3. Intervención.....	12
4. Formación.....	16
5. Seguimiento de mejoras en la detección temprana.....	16
6. Recursos.....	17
Bibliografía	21
Anexos	24
Anexo 1. Recomendaciones para la entrevista clínica a la mujer ante sospecha de maltrato.....	24
Anexo 2. Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en las Comunidades Autónomas.....	25
Anexo 3. Herramientas para la detección de posibles casos de violencia de género.....	28
Anexo 4. Cuestionario de detección <i>Abuse Assessment Screen (AAS)</i>	29
Anexo 5. Cuestionario <i>Women Abuse Screening Tool (WAST). Versión larga</i>	30
Anexo 6. Indicadores de sospecha.	31
Anexo 7. Indicadores de seguridad, evaluación de riesgo y tipo de violencia.....	34
Anexo 8. Cuestionario de valoración de riesgo <i>Danger Assessment (DA)</i>	36

Introducción

CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ya en 1998, definió la violencia de género como un problema de salud pública de alta prevalencia y de graves consecuencias para la salud, de carácter repetitivo, con un alto coste sanitario y social, existiendo una clara preocupación por la baja detección y el retraso en el diagnóstico de la violencia de género, tal y como constata la evidencia científica internacional y los numerosos estudios de investigación al respecto.

La *Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* establece en su artículo 15 que las Administraciones Sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), promoverán las actuaciones de las y los profesionales sanitarios que permitan la detección precoz de la violencia de género, promoviendo las medidas necesarias para mejorar la eficacia en la lucha contra este tipo de violencia mediante el desarrollo de programas de sensibilización y formación continuada del personal sanitario que permitan impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la recuperación de las mujeres maltratadas. En particular, desarrollando programas de sensibilización y formación continuada del personal sanitario.

Asimismo, en su artículo 16 estableció la constitución en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la Comisión contra la Violencia de Género para apoyar técnicamente y orientar la planificación de las medidas sanitarias, así como evaluar y proponer las necesarias para la aplicación del protocolo sanitario y cualesquiera otras precisas para que el sector sanitario contribuya a la erradicación de esta forma de violencia.

El Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género del SNS, revisado y editado en 2012, recomienda para detectar de forma temprana y mejorar la atención sanitaria, **preguntar sistemáticamente a todas las mujeres que acuden a consulta**, tanto si es la primera visita (apertura de historia clínica), como si se trata de consulta habitual y no constase en su historia clínica que se le hubiera preguntado alguna vez. Para ello, se sugiere la realización de preguntas exploratorias de abordaje psicosocial, planteando que el personal sanitario debe tener una actitud de alerta y búsqueda activa de conductas, síntomas o signos de sospecha.

Así mismo, nos recuerda que las mujeres que consultan en la red de salud mental y drogodependencias tienen alta probabilidad de estar sufriendo violencia de género. Es difícil que ellas tomen conciencia de su situación de maltrato, frecuente que la minimicen, o que no hablen de ello por diversos motivos y que tampoco relacionen su problemática de salud con la violencia de género vivida. Por tanto, los equipos de estos servicios deben también preguntar de forma sistemática sobre las experiencias de violencia.

En la atención a las mujeres que sufren maltrato, además de la atención y seguimiento de la paciente, es necesario, si existen hijos o hijas u otras personas dependientes a cargo de la mujer, trabajar coordinadamente con pediatría y trabajo social para valorar la situación de riesgo en que se pueden encontrar.

También, como señala el *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género en el SNS* (2012; en su Apartado 5: "Mujeres en situación de especial vulnerabilidad",

págs. 26-31), diferentes procesos y trayectorias existenciales especialmente difíciles vividos por las mujeres en su diversidad, aumentan la vulnerabilidad ante la violencia y, en particular, la probabilidad de sufrir violencia de género y dificultando la salida de la misma. Esto implica la necesidad de una mirada interseccional que contemple todos los determinantes que inciden en cada caso concreto.

Por otra parte, el Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica de 2011 (Convenio de Estambul) define la violencia contra las mujeres como «una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, que incluye todos los actos de violencia basados en el género que impliquen o puedan implicar daños o sufrimiento para las mujeres, ya sean de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar estos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto en la vida pública como privada».

No obstante, a través de los Informes Anuales que se elaboran en el seno de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), se evidencia como tendencia general a través de los datos facilitados por las CCAA en relación con los datos sobre casos de violencia de género (VG) detectados y registrados desde los servicios sanitarios de Atención Primaria, que el agresor que con más frecuencia aparece en dichos datos es la pareja de la mujer, seguido en frecuencia registral por la expareja de la mujer (*tanto a través de los datos recogidos en la historia clínica como en los partes de lesiones*). Por otra parte, es la violencia psicológica y física las que con más frecuencia se detectan en dicho ámbito asistencial.

La pandemia por COVID-19 y el repunte de los asesinatos de mujeres por parte de la pareja o expareja producido tras la finalización del estado de alarma en España, ha puesto de relieve la necesidad de llevar a cabo una revisión de las actuaciones institucionales de respuesta a dicha violencia (atendiendo especialmente en lo relativo a las medidas de prevención y detección temprana y de protección a las víctimas), tal como se recoge en la Resolución de 28 de julio de 2021, de la Subsecretaría del Ministerio de Igualdad, que publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de julio de 2021, por el que se aprueba el **Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género**.

Como parte del diseño de dicho Plan, se realizó un diagnóstico preliminar a partir de la información y propuestas enviadas por asociaciones de trabajo con víctimas de violencia machista y las áreas de mejora identificadas por la Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género y por otros ministerios con competencias en la materia (como son: el Ministerio del Interior, el Ministerio de Trabajo y Economía Social, el Ministerio de Sanidad y/o el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030).

Los resultados de dicho diagnóstico pusieron de manifiesto la necesidad de reforzar el trabajo en seis ámbitos fundamentales, siendo estos:

- *La implicación del entorno de la víctima y del conjunto de la sociedad.*
- **La detección temprana en servicios públicos de proximidad.**
- *El apoyo a la autonomía de las mujeres para que rompan con la violencia.*
- *La protección de los niños y las niñas frente a la violencia vicaria.*

- *El refuerzo de la protección y seguridad de las víctimas.*
- *La mejora de los protocolos de coordinación interinstitucional*

El presente documento, diseñado en el seno de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), se alinea con el segundo de estos ámbitos, contribuyendo a consolidar los servicios públicos sanitarios (especialmente, de Atención Primaria) como escenarios privilegiados para la detección temprana de la violencia de género.

Los servicios sanitarios pueden ubicarse en una posición de liderazgo, dadas sus características (como dispositivo universal de atención a la salud de toda la ciudadanía, accesible, de contacto directo y continuado y conformado por equipos interdisciplinares).

Datos como los obtenidos por la *Macroencuesta 2019 de Violencia contra la Mujer*¹ de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, lo respaldan: **el 66,9% de las mujeres** que han sufrido violencia por parte de su pareja o expareja, a lo largo de la vida o en los últimos doce meses previos a la entrevista, **no han buscado ayuda formal** tras lo sucedido.

Del **33,1% de mujeres que sí han buscado ayuda formal** tras haber sufrido violencia por parte de su pareja o expareja, **El 27,07 % de las mujeres que han sufrido Violencia Física Sexual o Emocional de alguna pareja, actual o pasada, se han puesto en contacto con algún servicio sanitario (médico/a, centro de salud, psicológico/psiquiatría, farmacia)**. Suponen 1.380.606 mujeres. Desde el ámbito sanitario, además se podría considerar que este porcentaje pudiera estar siendo inferior al real, puesto que solo incorpora las respuestas de las mujeres que han pedido ayuda y, por tanto, son conscientes de que viven una situación de violencia de género, pero no incluiría a aquellas que acuden a los servicios psicológicos o sanitarios sin saberse víctimas de esta violencia. Por tanto, nuestra intervención en la detección temprana desde el ámbito sanitario es decisiva.

Los servicios de salud, son el primer recurso al que las mujeres acuden a pedir ayuda, en un porcentaje por encima del resto, **siendo el siguiente los Servicios Sociales, al que acuden el 7,2% (367.779)**.

Por todo ello, dentro del *Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género*, aprobado por el Consejo de Ministros² y tal como se recoge en el BOE, se contemplan dentro del objetivo de detección temprana, las siguientes medidas en relación con los servicios sanitarios:

- ***“Elaboración de un instrumento validado estandarizado para facilitar la detección de la violencia de género en los servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional***

¹ La *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer* es la operación estadística más relevante que se realiza en España sobre este tipo de violencia. Además, es la única estadística oficial para medir la prevalencia de la violencia contra la mujer. Se realiza aproximadamente cada 4 años desde 1999 y está incluida en el Plan Estadístico Nacional, que es el principal instrumento ordenador de la actividad estadística de la Administración General del Estado. La Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género ha sido la encargada de su elaboración en las ediciones de 2011, 2015 y 2019.

² Resolución de 28 de julio de 2021, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de julio de 2021, por el que se aprueba el Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género.

de Salud que será objeto de una implantación progresiva en todo el territorio del Estado (Medida 4).

- **Formación específica en: la detección precoz, manejo de indicadores de sospecha, valoración del riesgo, desarrollo de destrezas para la entrevista, respuesta inmediata y canalización de las demandas hacia los recursos con pleno respeto a la voluntad de las víctimas, de los equipos profesionales involucrados en la atención integral y recuperación de las víctimas de violencia de género de atención primaria y hospitalaria (Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, Matronas, Trabajo Social, Urgencias, Salud mental y Toco-Ginecología), así como de la red de centros de Servicios Sociales, del ámbito educativo y de la Inspección de Trabajo y de los servicios consulares españoles en el extranjero. Protocolizar que la información obtenida sea adecuadamente encauzada hacia los recursos con pleno respeto a la voluntad de las víctimas (Medida 5)."**

Objetivo

El objetivo principal de este documento es complementar al *Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud* (2012) en la consecución de pautas de actuación normalizadas y homogéneas, tanto para la detección temprana, como para la valoración e intervención ante los casos detectados y el seguimiento de los mismos.

Con el propósito de facilitar la detección temprana de la violencia de género, a lo largo de este Instrumento Común Estandarizado, se muestran diversas herramientas validadas por los diferentes servicios de salud que integran el SNS para la clasificación y confirmación de los casos de violencia de género, así como la valoración del riesgo de los mismos.

Este instrumento se constituye sobre la base de la evidencia científica, la experiencia, y lecciones aprendidas y compartidas entre los servicios de salud autonómicos, en el marco de trabajo de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

Detección temprana en servicios públicos de proximidad: Atención Primaria

1. Detección

La detección temprana desde los servicios sanitarios es crucial. La infradetección es una realidad y una preocupación institucional, puesto que tan sólo se reconoce un porcentaje de casos muy inferior al existente y en muchos casos detectados con una importante demora (así se deduce de los datos proporcionados por las diferentes ediciones de la Macroencuesta de Violencia sobre la Mujer).

Tal como indica en «*Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*» (2012), en el ámbito de Atención Primaria cualquier profesional sanitario debe investigar la posibilidad de maltrato de toda mujer que acuda a consulta (y siempre que, según su historia clínica, no se haya hecho previamente), respetando las condiciones de **confidencialidad** y bajo una actitud de **escucha activa**.

La magnitud de la violencia contra las mujeres y el impacto que provoca en su salud (como en la de sus hijas e hijos), justifica la necesidad de incorporar herramientas sencillas que puedan usarse de forma rutinaria en los servicios de salud con el propósito de contribuir a dicha detección.

Es importante destacar que, aunque estas herramientas se componen de preguntas ágiles, sencillas, concretas y directas, que facilitan la identificación de posibles casos de violencia de género, estas no excluyen el papel fundamental que tiene la **entrevista clínica como herramienta diagnóstica** en el proceso de detección (siguiendo las recomendaciones establecidas por el *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género; Anexo 1*) y su importancia sobre cualquier tipo de cuestionario que se aplique.

La base de la detección temprana siempre será la **entrevista clínica**, aunque esta se acompañe de herramientas que apoyen o faciliten dicho proceso.

La experiencia de muchas de las Comunidades Autónomas (como, entre otras, Castilla y León, Comunidad Valenciana o La Rioja) demuestra que el uso de dichas **herramientas, acompañado de una formación continuada**, aumenta la sensibilidad y la comprensión del personal sanitario hacia la violencia contra las mujeres.

En consecuencia, cada vez más, los protocolos y guías de actuación sanitaria de los servicios de salud que integran el SNS han ido incluyendo progresivamente acciones y propuestas más concretas destinadas a la incorporación paulatina de estas herramientas. Su propósito no es otro que facilitar a los equipos profesionales el hecho de preguntar a las mujeres en consulta, dando lugar a una detección temprana de casos que podrían haber pasado desapercibidos y que llegarían a ser detectados tarde, cuando la situación de riesgo fuese extrema.

En la actualidad, son ya siete las Comunidades Autónomas que han incorporado herramientas de detección temprana y de ayuda en el diagnóstico de la violencia de género, compilándolas en sus Guías y Protocolos sanitarios más recientemente actualizados (*Anexo 2*):

- **Comunidad Valenciana**, utilizando el cuestionario de detección *Abuse Assessment Screen* (AAS) y el *Danger Assessment* (DA) para la evaluación del riesgo.
- **Comunidad Balear**, sirviéndose del *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) (corto) para la detección precoz del maltrato
- **Castilla y León**, por medio del cuestionario *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) (corto para la detección precoz, y el largo para confirmar el diagnóstico), adaptando los puntos de corte a la validación local.
- **Extremadura** ha avanzado en la incorporación de estas en su sistema de información sanitaria (JARA), incluyendo, para los perfiles de medicina y enfermería, los cuestionarios correspondientes sobre: *preguntas marco para el abordaje psicosocial de la violencia de género + primera pregunta del cuestionario AAS + cuestionario DA para valoración del riesgo*.
- **Galicia**, valiéndose del cuestionario WAST en versión corta para el diagnóstico precoz, y en caso de ser positivo, el cuestionario AAS. Para la evaluación del riesgo, se aplica el *Danger Assessment* (DA).

- **La Rioja**, utiliza la pregunta del AAS en relación a la violencia de género vivida en el pasado, con preguntas complementarias adaptadas para profundizar en caso de respuesta afirmativa. Así mismo, se utiliza el WAST (tanto en su versión corta, como larga en aquellos casos en los que la corta obtenga resultado positivo) basada en la versión validada por Castilla y León (2017), pero adaptada a sus características territoriales propias.
- **País Vasco**. *Cuestionario WAST* para la detección.
- **Murcia**. Programa Integral Atención Mujer (PIAM). Atención al bienestar biopsicosocial de las mujeres; utiliza WAST corto con adaptación a mujeres sin pareja. Desde 2010, siguiendo la *"Guía de Práctica Clínica de Actuación en Salud Mental a las mujeres maltratadas por su pareja"*, se utiliza en la red de recursos de Salud Mental el cuestionario Woman Abuse Screening Tool (WAST-Corto)

Entre dichas herramientas, **atendiendo a su validación en España**, en este documento se muestra el **Cuestionario de detección *Women Abuse Screening Tool (WAST)***.

Aunque este consta de dos bloques, denominados como *Cuestionario WAST Corto* y *Cuestionario WAST Largo*, sólo se utiliza el primero de estos como instrumento para la detección y clasificación de posibles casos, estableciendo preguntas iniciales en consulta, que se realizarán siempre a mujeres de 14 años, en consonancia con la definición de caso de violencia de género en el Sistema Nacional de Salud. Se efectuarán siempre en dos momentos diferenciados: **a la apertura de la historia clínica; o, en consulta habitual, si en su historia clínica no hay constancia de haberle preguntado con anterioridad durante los últimos dos años** (o, como veremos más adelante, el tiempo estimado según el propio caso, pudiendo ser: 1 año, por trimestre/en el puerperio, etc. Dicha frecuencia se define en este documento como **"alerta de repetición"**).

El *Cuestionario WAST corto* consta de dos preguntas de respuesta única, con tres opciones de respuesta para cada una; sin embargo, la puntuación asociada a estas variará en función de la versión *corta* que se elija: **WAST Corto** o **WAST Corto-CL** (este último con puntuaciones validadas por los servicios de salud de Castilla y León; *Anexo 3a* y *3c*, respectivamente). Elegir uno u otro dependerá de la herramienta que se utilice en la fase de valoración posterior (ante el primero, en la fase de valoración se deberá implementar el *Cuestionario AAS*, mientras que, ante el segundo, el *Cuestionario WAST Largo-CL*; eso se debe a la necesidad de respetar la validez y consistencia interna de la herramienta CL).

A su vez, existen dos formas de puntuar el ***Cuestionario WAST Corto***:

- La primera consistía en dar 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. Así, la puntuación final oscila entre "0" y "2", considerándose la **puntuación de "2" un resultado de sospecha**.
- La segunda forma de puntuar asigna una puntuación de "1" a las respuestas más extremas (mucha tensión y mucha dificultad) y una puntuación de "0" a las demás opciones de respuesta. La puntuación final oscila igualmente entre "0" y "2" y tanto las puntuaciones "1" como "2" son consideradas resultados de sospecha.³

³ El equipo investigador observó que utilizando el segundo criterio de puntuación de la versión corta del WAST mostraba una sensibilidad del 91.4% y una especificidad del 76.2%.

Por su parte, la *Guía Clínica de actuación Sanitaria ante la violencia de Género de la Junta de Castilla y León* (2019; que recoge el mismo formato de respuesta única con tres opciones de respuesta para cada una de las preguntas *del WAST corto*), establece una puntuación distinta al **Cuestionario WAST Corto-CL**; la cual, oscila 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 tres⁴.

Como ya se ha señalado, **en función del resultado obtenido en ambas preguntas** (atendiendo a su puntuación específica, ya sea de un cuestionario u otro), **se clasifica el caso como sospecha o no de violencia de género**, y la mayor o menor probabilidad de que la mujer sufra o haya sufrido maltrato, aunque sea necesaria la confirmación del caso (para lo que se utilizará una segunda herramienta, la cual se recoge más adelante en este documento, en el apartado de *valoración*).

Otras Comunidades Autónomas (como, por ejemplo, La Rioja), combinan las 2 preguntas del *Cuestionario WAST Corto* con la primera pregunta del **Cuestionario de detección Abuse Assessment Screen (AAS)** para de detectar posible violencia de género sufrida en el pasado (*Anexo 3b*).

Por tanto, 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:

- El **Cuestionario WAST Corto**, incluyendo, además, la **primera pregunta del Cuestionario AAS** para la detección de la violencia de género en el pasado.
- El **Cuestionario WAST Corto-CL**

Nota: será necesario tener en cuenta que, para cada una de estas, se establecerá un un procedimiento distinto en la *fase de valoración*.

1.1. Mujeres embarazadas y violencia de género

Existen etapas vitales como el embarazo y puerperio que aumentan la vulnerabilidad ante la violencia y en particular, la probabilidad de sufrir violencia de género.

El embarazo es un detonante de la violencia de género; en ocasiones es en esta etapa cuando la violencia empieza a ser evidente. En el contexto de una relación de violencia de género que ya existiera previamente, actúa agravando la situación.

Un porcentaje importante de malos tratos por parte de la pareja se inician en este periodo, incluyendo violencia psicológica, física y sexual. A su vez, el embarazo añade dificultad a las posibilidades de separarse de la pareja. El maltrato constituye, además, un factor de riesgo en la etapa gestacional, motivo por el que todo embarazo en una mujer que sufre malos tratos se considera de alto riesgo, ya que puede aumentar la morbimortalidad materna y

[Plazaola Castaño J, Ruiz Pérez I, Escriba Aguir V y Jiménez Martín JM. Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. 2006]

⁴ Sainz de Andueza, M. Tesis doctoral: Análisis y validación de los resultados del servicio de cribado de violencia de género en Castilla y León a los 4 años de su puesta en marcha”. Universidad de Valladolid, 2018.

perinatal en relación con cuadros de estrés, infecciones, anemias, abortos espontáneos, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, recién nacidos de bajo peso, distrés fetal y muerte fetal y neonatal.

Por ello, al final de los apartados de Valoración e Intervención, se especifica el **algoritmo de actuación específico en caso de mujeres embarazadas**, teniendo en cuenta la oportunidad de seguimiento que ofrecen las **visitas periódicas de seguimiento del embarazo** y la necesidad de buscar espacios específicos en que la mujer pueda estar a solas con el equipo sanitario que la atiende.

La diferencia fundamental con el algoritmo general, es que, en caso de mujer embarazada, las preguntas de detección se realizan en la **ventana temporal de las visitas cada 3 meses** previstas durante el embarazo, **y posteriormente en la visita puerperal**, pasando posteriormente a preguntar con la cadencia de 2 años como al resto de mujeres mayores de 14 años.

2. Valoración

Una vez realizado el proceso de detección, ante la sospecha de hallarnos ante un posible caso de violencia de género, se deberá llevar a cabo una confirmación o descarte del mismo. Para ello, se utilizará: (1) el **Cuestionario de detección Abuse Assessment Screen (AAS)** o (2) el **Cuestionario WAST Largo** (cuya puntuación ha sido validada por los servicios sanitarios de Castilla y León, plasmado en la *Guía Clínica de actuación Sanitaria ante la violencia de Género de la Junta de Castilla y León*, 2019); denominado aquí como **Cuestionario WAST Largo-CL**. Con el fin de respetar las propiedades de la herramienta (en términos de validez y consistencia interna), este último tan sólo podrá ser aplicado si la detección se llevó a cabo por medio del *Cuestionario WAST Corto-CL*.

Dada su brevedad y simplicidad, dada su fácil cumplimentación, el **Cuestionario AAS** permite al personal sanitario valorar de una forma efectiva si estamos ante un caso positivo de maltrato. A través de preguntas sencillas y directas, que permiten la exteriorización e identificación del problema, se mide la presencia de violencia en los 12 meses previos a la detección, así como la presencia de antecedentes de violencia a lo largo de la vida.

Por su parte, el **Cuestionario WAST Largo-CL**, administrado por un profesional sanitario, es un instrumento de mayor precisión diagnóstica. Consta de un total de 8 preguntas (6 correspondientes a la esta fase, sumadas a las dos primeras de detección ya realizadas), con tres posibles opciones de respuesta (nunca, a veces, muchas veces) a las que se le aplica una puntuación específica (1p, 2p, 3p), respectivamente. Tras un caso de sospecha, se realizan las 6 preguntas siguientes (3c. 4d. 5e. 6f. 7g. y 8h., según el Anexo 5), que ayudarán a confirmar el diagnóstico del caso. Las 8 preguntas (detección y valoración) se puntúan de 1 a 3, por lo que la puntuación total oscila entre 8 y 24. El punto de corte es 11, lo que indica que a partir de esa puntuación existe una mayor probabilidad de caso positivo.

Los resultados a los **Cuestionario AAS** (Anexo 4) y **WAST Largo-CL** (Anexo 5), sumados a la revisión de los **Indicadores de sospecha** (Anexo 6), determinará tres posibles escenarios: **caso negativo, posible o positivo**.

2.1. Caso negativo (respuesta WAST/AAS negativa + Indicadores de sospecha negativos)

Siempre que la respuesta al cuestionario sea negativa y los indicadores de sospecha no indiquen lo contrario, no se confirmará como un caso de maltrato.

Se repetirá el proceso atendiendo a la alerta de repetición indicada para el caso (con un máximo de 2 años; o antes, si aparecen nuevos indicadores de sospecha) y se registrará el resultado en la Historia Clínica (HC).

2.2. Caso posible (respuesta WAST/AAS negativa + Indicadores de sospecha positivos)

Un caso se considera posible en aquellas situaciones en las que el personal sanitario (por medio de la revisión de los correspondientes indicadores) sospecha de que se trata de un caso de maltrato, aunque la mujer no reconozca ser víctima de este (cuestionario con respuesta negativa).

Ante este resultado, procederá con el Plan de Intervención correspondiente (el cual, se abordará en las siguientes páginas) y se registrará el mismo en la Historia Clínica (HC). Se repetirá el proceso atendiendo a la alerta de repetición indicada para el caso (con un máximo de 2 años; o antes, si aparecen nuevos indicadores de sospecha).

2.3. Caso positivo (respuesta positiva WAST/AAS)

Ante un resultado positivo en los *Cuestionarios WAST/AAS*, se realizará una evaluación sobre las características de la situación en la que se halla la mujer (valorando, ante todo, el peligro que en el que se encuentra).

Finalmente, es preciso recordar la revisión de ***Indicadores de seguridad y evaluación del riesgo y tipo de violencia***, recogidos desde el año 2012 en el *Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (Anexo 7)*.

Además, para valorar el riesgo de homicidio o suicidio, se propone también como herramienta de ayuda el ***Cuestionario de valoración de riesgo Danger Assessment (DA; Anexo 8)***, utilizado por algunas Comunidades Autónomas como Comunidad Valenciana y Galicia, en sus variantes locales.

Este cuestionario, compuesto por 11 preguntas, determina el nivel de riesgo en el que se encuentra como consecuencia de la situación de violencia, pudiendo ser: nivel de *riesgo extremo* o *no extremo* (dependiendo de las respuestas emitidas para cada uno de sus ítems; se adjunta su plantilla de corrección al mismo anexo).

No obstante, la evidencia hallada en su aplicación en diferentes territorios, advierte algunas limitaciones para detectar determinadas situaciones de riesgo (por ejemplo, violencia en menores o la valoración subjetiva de miedo y riesgo de la propia mujer). Además, el cuestionario, en sus preguntas relativas al desempleo del agresor, no atiende a la diversidad laboral y económica que existe en la actualidad.

El proceso de valoración del riesgo se volverá a realizar atendiendo a la alerta de repetición indicada para el caso (*de máximo de 1 año; o antes, si aparecen nuevos indicadores de sospecha*).

Según se determine una valoración de *riesgo extremo* o *no extremo*, se establecerá el correspondiente Plan de Intervención, tal como veremos a continuación.

El **cuestionario DA** es una herramienta de ayuda a la valoración del riesgo que no excluye de ninguna forma la valoración del testimonio que emite la mujer (tal como se refleja en las preguntas sobre seguridad y riesgo que ampliamente describe el *Protocolo Común para la detección sanitaria ante la Violencia de Género (2012)*).

3. Intervención

Como consta en el *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012)* y se indica a continuación, el plan de intervención se halla condicionado a la información obtenida durante los procesos de detección y valoración. En función de esta, se podrán poner en marcha tres tipos de planes distintos compuestos de pautas de actuación diferenciadas:

1. **Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha, pero no reconoce sufrir malos tratos** (Caso posible: respuesta WAST/AAS negativa + Indicadores de sospecha positivos).
2. **Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos, pero no se encuentra en peligro extremo** (Caso positivo: respuesta positiva WAST/AAS + riesgo no extremo DA).
3. **Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo** (Caso positivo: respuesta positiva WAST/AAS + riesgo extremo DA).

A continuación, se exponen cada uno de estos de una forma más detallada:

1. **Plan de atención a la Mujer que presenta Indicadores de sospecha, pero no reconoce sufrir malos tratos.** (Caso posible: respuesta WAST/AAS negativa + Indicadores de sospecha positivos)

- ✓ Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada, incluida la valoración del riesgo
- ✓ Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación en la que se encuentra.
- ✓ Trabajo en consulta – seguimiento:
 - Establecer una relación de confianza
 - Trabajar con la mujer la toma de conciencia acerca de las relaciones de maltrato y el impacto en su salud.
 - Atención integral/interdisciplinar de los problemas biopsicosociales encontrados.
 - Planificar visitas de seguimiento: acompañar a la mujer en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones de manera empática.
 - Proponer, si existe la posibilidad y se considera adecuado, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro o en otros recursos de la zona).
 - Si existe sospecha consistente de Violencia de Género y se valora la situación como de riesgo para la mujer, se puede comunicar al ministerio fiscal para su investigación.

Fuente: Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012).

2. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos, pero no se encuentra en peligro extremo (Caso positivo: respuesta positiva WAST/AAS + riesgo no extremo DA).

- ✓ Registrar en la historia clínica, incluyendo la valoración del riesgo
- ✓ Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación en la que se encuentra.
- ✓ Trabajo en consulta – seguimiento.:
 - Trabajar con la mujer la toma de conciencia del impacto en la salud de la relación de maltrato que está viviendo.
 - Atención integral/interdisciplinar de los problemas biopsicosociales encontrados.
 - Plantear la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema.
 - Establecer un plan de consultas mensuales de seguimiento para:
 - Plantear y favorecer la toma de decisiones para iniciar cambios en la situación.
 - Acompañar a la mujer en el afrontamiento de su situación
 - Prevenir nuevas situaciones de violencia
 - Ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro u otros recursos de la zona)
- ✓ Derivar (si es necesario y previo consentimiento de la mujer):
 - Al personal de trabajo social del centro sanitario
 - A los recursos adecuados a la situación en la que se encuentra la mujer
- ✓ Emitir parte de lesiones cuando proceda.
- ✓ En aquellos casos en los que la mujer se niega a denunciar y el personal sanitario tenga fundadas sospechas de la existencia de malos tratos físicos o psíquicos (no existe constatación clara del origen de las lesiones como para poder emitir correspondientemente parte de lesiones), se recomienda comunicar a la Fiscalía dicha situación, tal como establece el precepto legal. La Fiscalía decidirá en base a los indicadores que se pueden aportar o ampliar, cual es la situación procesal adecuada
- ✓ Actuación con los hijos e hijas y otras personas dependientes (si las hubiera).

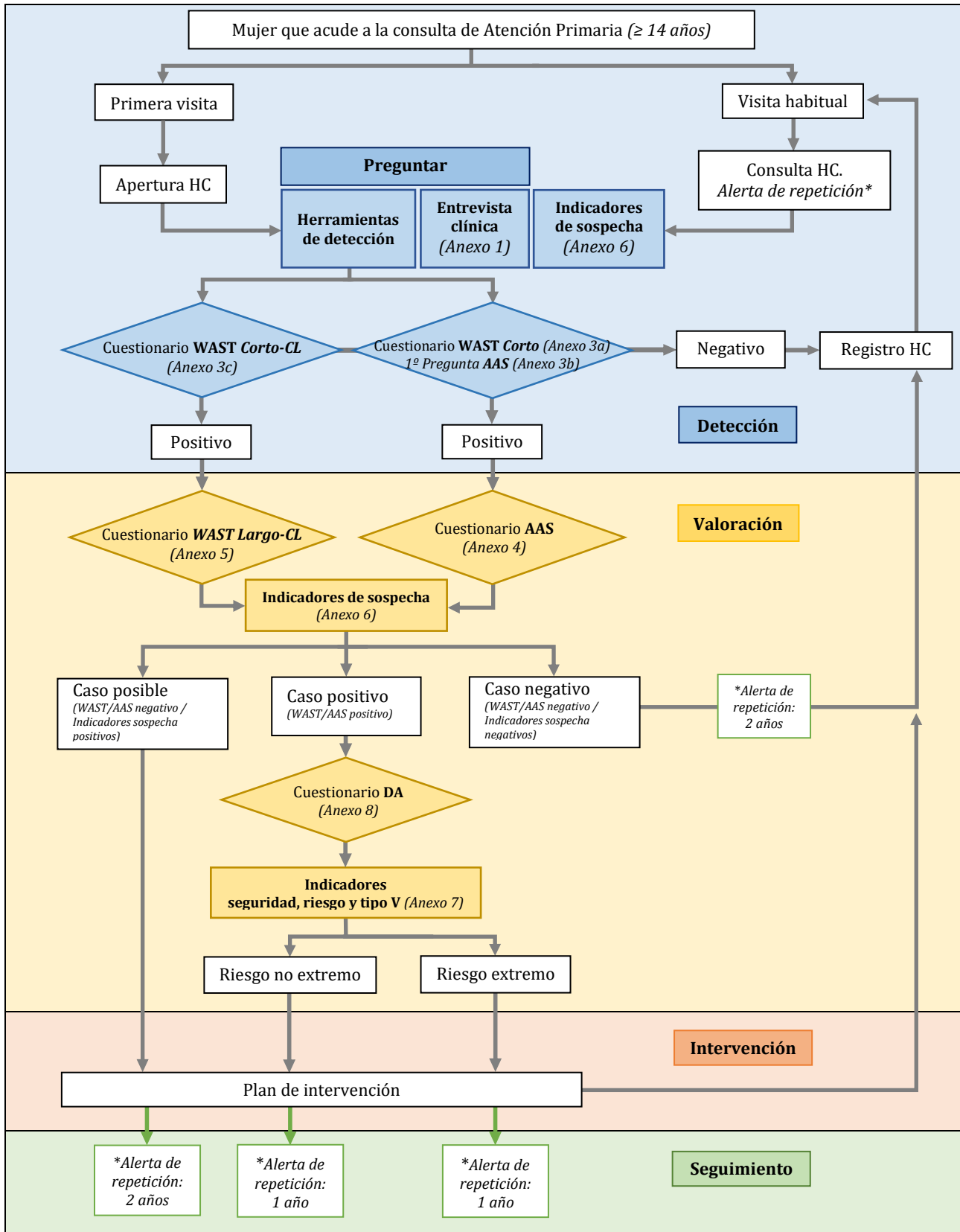
Fuente: Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012).

3. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo (Caso positivo: respuesta positiva WAST/AAS + riesgo extremo DA).

- ✓ Registrar en la historia clínica el episodio y las actuaciones realizadas en función de la situación de riesgo físico, psíquico, suicidio, etc. Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial
- ✓ Conocer la situación familiar, personas dependientes y los recursos con que cuenta
- ✓ Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación de peligro en que se encuentra y plantearle las posibles estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola.
- ✓ Emitir el parte de lesiones e informe médico, y remitirlo al juez con carácter inmediato (FAX, Email,) entregando una copia a la mujer e informándole de sus implicaciones
- ✓ Derivar con carácter urgente a trabajo social o a los servicios de apoyo de 24 horas de emergencias sociales para mujeres maltratada, teléfono 112 (Emergencias), servicios específicos de su comunidad autónoma o, en su caso, actuar siguiendo el protocolo de coordinación interinstitucional de la Comunidad Autónoma.

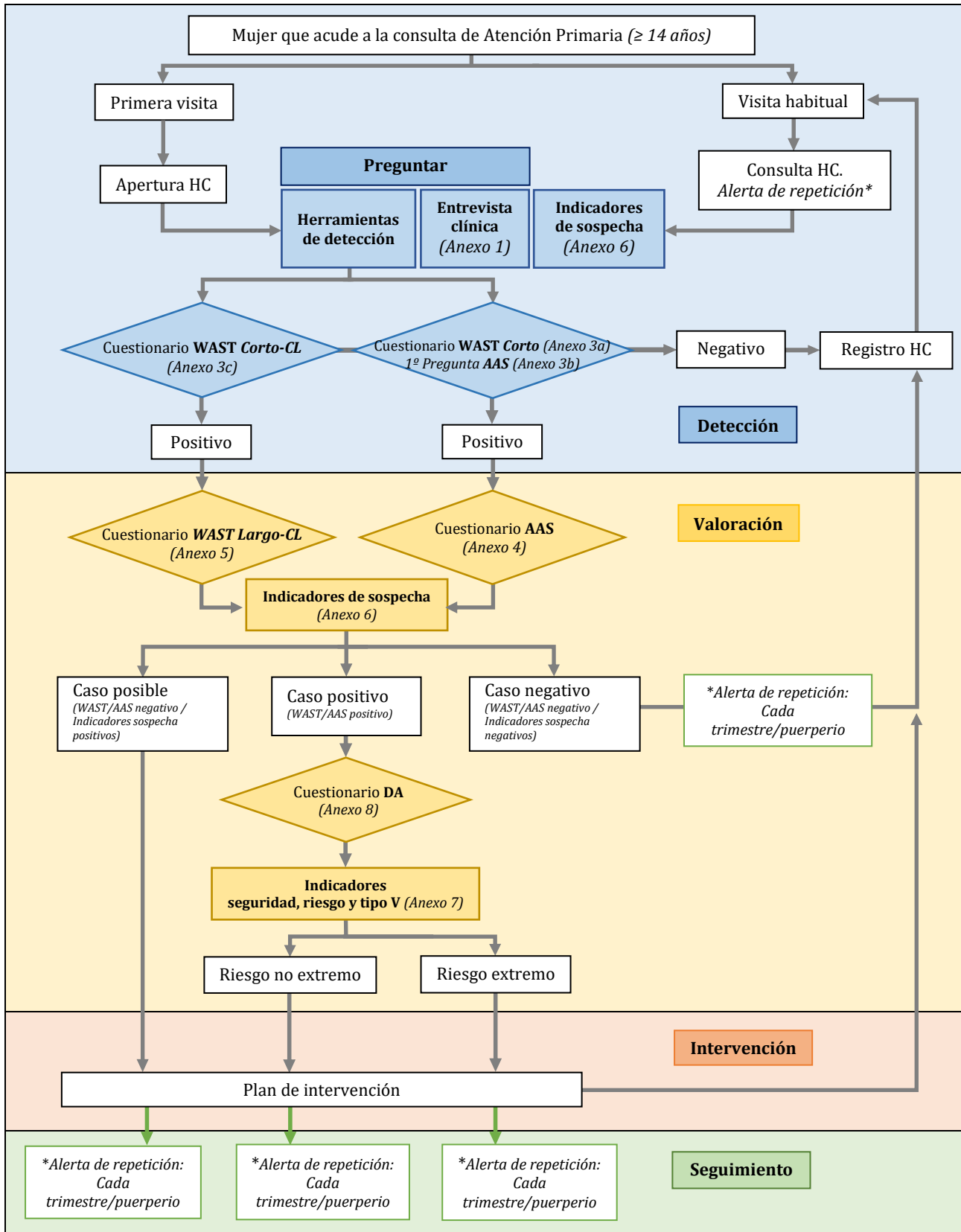
Fuente: Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012).

Algoritmo de actuación para la detección, valoración e intervención de los casos de maltrato.



*Las alertas de repetición (integradas en el seguimiento del caso) serán, como máximo, cada 2 años, pudiendo estar condicionadas a una menor temporalidad en función del riesgo detectado y las particularidades propias del caso.

Algoritmo de actuación para la detección, valoración e intervención de los casos de maltrato en mujeres embarazadas.



*Las alertas de repetición (integradas en el seguimiento del caso) se aplicarán por trimestres/puerperio, pudiendo estar condicionadas a una menor temporalidad en función del riesgo detectado y las particularidades propias del caso.

4. Formación.

El desarrollo de una **actitud** de escucha activa, sin juzgar a la mujer, y de alerta en la observación de signos y síntomas de sospecha, son fundamentales como actitudes en la práctica asistencial cotidiana y en el momento de preguntar.

Previo a la utilización de las diferentes **herramientas** de apoyo que se recogen en este instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género, es necesario asegurarse que las y los profesionales adquieran las competencias necesarias para el manejo de las mismas, y desarrollando las capacidades y destrezas adecuadas para su uso e interpretación y para articular la respuesta adecuada tras la detección.

También es fundamental contar con la **información y conocimiento** del resto de **recursos específicos** en conexión y colaboración con otros sectores implicados en la respuesta integral comunitaria local.

En este sentido, ya el Protocolo Común de actuación sanitaria frente a la violencia de género desde el Sistema Nacional de Salud (2012), señala cómo desde la edición del primer Protocolo Común en 2007, todos los servicios de salud de las Comunidades Autónomas han desarrollado guías de actuación y protocolos que incorporan en sus algoritmos de actuación las acciones de detección temprana ligadas a **programas de capacitación previos** en el manejo de estas herramienta o instrumentos específicos, en la utilización de las mismas y su manejo en el caso de estar ya incorporadas en sus sistemas de información sanitaria para mejorar el seguimiento en salud de los casos detectados.

También se han desarrollado programas de colaboración y protocolos interinstitucionales para coordinar las actuaciones de todos los sectores implicados (sanitarios, sociales, educativos, judiciales, etc.) en una atención integral a los casos de violencia de género.

Los **criterios comunes de calidad de la formación** en materia de violencia de género, aprobados en 2008 por el **Consejo Interterritorial del SNS**⁵, han sido la base común sobre la que ir construyendo la formación específica de las y los profesionales en estas materias, para los que han sido de gran utilidad, los espacios de sesiones clínicas de los equipos de Atención Primaria y más actualmente, los seminarios web periódicos para adquirir destrezas en el manejo de estos cuestionarios y el análisis de sus respuestas.

También se han desarrollado programas de colaboración y protocolos interinstitucionales para coordinar las actuaciones de todos los sectores implicados (sanitarios, sociales, educativos, judiciales, etc.) en una atención integral a los casos de violencia de género.

5. Seguimiento de mejoras en la detección temprana.

Durante la *“Jornada de Prevención y Detección Precoz de la Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud”*, celebrada el 6 de noviembre de 2019, desde la **Comunidad Valenciana** (*“Mes de Cribado”*. Sello de Buena Práctica del SNS desde 2015) y **La Rioja** (*“Semana de Cribado”* desde 2018, como replicación de la Buena Práctica iniciada por C. Valenciana),

⁵ Accesible información en la web del Ministerio de Sanidad en:
<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/A4ViolCriteriosDef.pdf>

fueron presentados los primeros resultados de seguimiento y evaluación de dichas buenas prácticas.

La experiencia previa de ambas comunidades en el seguimiento y evaluación periódico que vienen haciendo del impacto de estos Programas de detección temprana de la VG, ligados inexorablemente a la sensibilización y formación de sus profesionales del Servicio de Salud Autonómico (especialmente de profesionales de Atención Primaria), se constituyen como ejemplos que van aportando más evidencia científica actualizada sobre la efectividad de todas las herramientas de apoyo que se utilizan en dicha detección temprana.

Otro ejemplo de buena práctica reconocida por el sello del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es la *"Guía de Práctica Clínica de Actuación en Salud Mental a las mujeres maltratadas por su pareja"*, de la red de recursos de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud (2012).

La formación de profesionales del SNS en detección temprana de la VG debe **capacitar** a los profesionales sanitarios en los siguientes aspectos: la promoción de una actitud de **escucha activa**, el **reconocimiento de signos y síntomas de sospecha** o el desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para facilitar el abordaje de la **entrevista clínica** (incluyendo, por ejemplo, conocimientos y manejo para formular preguntas de valoración psicosocial en relación a la violencia de género) y **resto de instrumentos y herramientas de apoyo** incluidos en este Instrumento Común Estandarizado.

Así, a medio plazo, el plan de trabajo para valorar esta implantación de Programas de detección temprana de la VG, tendrá como eje fundamental dicha formación, y también la relación de ésta, con el nº de casos de violencia de género que son detectados y registrados en el SNS, y los seguimientos realizados por el equipo sanitario.

Los datos y resultados obtenidos al valorar la implantación de estos Programas de detección temprana de la VG, complementarán la información epidemiológica y de formación continuada, que periódicamente se recogen en los *Informes Anuales de Violencia de Género*, en el marco de las tareas de la Comisión contra la Violencia de Género del SNS.

6. Recursos

En este apartado se recogen los recursos existentes en el ámbito de la Administración General del Estado y los teléfonos generales en el ámbito autonómico, con la idea de ofrecer una guía básica que oriente la posterior concreción de esta herramienta en cada territorio, donde ya figurarán aquellos teléfonos, direcciones de interés de cada CA para orientar a sus equipos profesionales para una atención integral y continuada a la mujer, sus hijas e hijos.

6.1. Recursos del ámbito estatal

6.1.1. Servicios de Información Telefónica: servicios gratuitos disponibles las 24 horas.

- **016** – Servicio de información y de asesoramiento jurídico, telefónico y online, a las mujeres víctimas de violencia de género. Delegación de Gobierno para la Violencia de Género.
 - Atención telefónica: 016 (no deja rastro en la factura).

El servicio 016 es accesible para personas con discapacidad auditiva y/ o del habla mediante los siguientes medios:

- SVisual: <http://www.svisual.org>
 - Telesor: <https://www.telesor.es>
 - WhatsApp: 600 000 016 (solo admite WhatsApp, no admite llamadas de teléfono)
 - Chat online
 - Correo electrónico: 016-online@igualdad.gob.es
 - DTS o teléfono de texto:
 - Apps para teléfonos móviles
- **900 116 016** - Servicio de información y de asesoramiento jurídico sobre violencia de género para personas con discapacidad auditiva y/ o del habla. Acceso a través de los siguientes medios: Teléfono de texto (DTS); Teléfono móvil (precisa configuración previa con la aplicación TOBMOVILE); PDA (precisa configuración previa con la aplicación TOBMOVILE). Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.
- Para la accesibilidad para personas con baja visión: El correo electrónico, su contenido y estructura están adaptados para facilitar su utilización por personas con limitaciones en la visión.
- **900.20.20.10** - teléfono de ayuda a infancia y adolescencia en riesgo de la Fundación ANAR.
- **900.11.60.16** - Personas con discapacidad auditiva

6.1.2. Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias.

- **112** - Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias.
- **091** - Policía Nacional.
 - Unidades de familia y mujer (**UFAM**)
https://www.policia.es/_es/tupolicia_conocenos_estructura_dao_cgpolici_ajudicial_ufam.php#
 - **UPAP** - Unidades de Protección a las mujeres que disponen de orden de alejamiento.
- **062** - Guardia Civil.
- **Aplicación móvil** – ALERTCOPS (disponible en:
<https://alertcops.ses.mir.es/mialertcops/>

6.1.3. Servicio de acompañamiento.

- **900.22.22.92** – ATENPRO. Servicio Telefónico de Atención y Protección a las Víctimas de la violencia de género (ATENPRO): ofrece a las víctimas de violencia de género una atención inmediata, ante las eventualidades que les puedan sobrevenir, las 24 horas del día, los 365 días del año. Permite que las mujeres víctimas de violencia de género puedan entrar en contacto en cualquier momento y a través de un dispositivo móvil con un Centro de Atención para dar una respuesta adecuada a sus necesidades. Además, ante situaciones de emergencia, el personal del Centro

está preparado para dar una respuesta adecuada a la crisis planteada, bien por sí mismos/as o movilizándolo otros recursos humanos y materiales.

El servicio se solicita a los servicios sociales municipales.

Pueden solicitar el servicio las víctimas de la violencia de género que cumplan los siguientes requisitos:

- No convivir con la persona o personas que le/s han sometido a maltrato.
- Participar en los programas de atención especializada para víctimas de la violencia de género existentes en su territorio autonómico.

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/recursos/servicioTecnico/home.htm>

6.2. Páginas WEB.

- Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (COVIGE- CISNS)
<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvgt/home.htm>
- Web de recursos de apoyo y prevención ante casos de violencia de género (W.R.A.P.). Delegación del Gobierno para la Violencia de Género
<https://wrap.igualdad.gob.es/>
- Página web de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género:
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es>
- Observatorio contra la violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial.
<https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/El-Observatorio-contrala-violencia-domestica-y-de-genero/>
- Observatorio de Infancia
<https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/>
- Fundación ANAR.
<https://www.anar.org/necesitas-ayuda-telefono-ninos-adolescentes/>

6.3. Recursos del ámbito autonómico.

6.3.1. Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias en la C.A.

Guardia Civil

- **EMUME** - Especialistas Mujer-Menores de la Guardia Civil en las CCAA.

Policía Local y Autonómica en su caso.

- Unidades especializadas en Violencia de Género y características de sus programas. Especificar, en su caso, los servicios especializados para la atención a las Mujeres y Menores.

6.3.2. **Ámbito Legal y Judicial:** (se deberán incluir direcciones y teléfonos de cada C.A.)

- Instituciones donde presentar la denuncia, la solicitud de Orden de Protección: Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Local, Fiscalía, Juzgados, equipos psicosociales, Unidades de Valoración Forense.
- Servicios de Atención a las Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual en los Juzgados.
- Orientación y asesoramiento Jurídico.
- Intérpretes de los Juzgados incluyendo Lengua de Signos.

6.3.3. **Ámbito de atención psicosocial. Servicios de atención directa a las mujeres.**

- Teléfono 900 de las CCAA (en caso de existir).
- Organismos de Igualdad de las CCAA.
- Concejalías de Mujer y Servicios Sociales de los Ayuntamientos. (acceso al Servicio telefónico ATENPRO). Información a Entidades Locales: atenpro@femp.es
- Organizaciones de Mujeres.
- Organizaciones de inmigrantes (especialmente importante reflejar aquellas que atienden a inmigrantes cuya lengua no sea el castellano).
- Material informativo: Guías de recursos, folletos informativos destinados a que las mujeres conozcan sus derechos y los recursos con los que cuentan, disponibles también en diferentes lenguas, por lo que es importante tenerlos de forma accesible en las consultas.

6.3.4. **Teléfonos de información según comunidad autónoma.**

- **900 200 999** - Andalucía
- **900 504 405** - Aragón
- **112** - Canarias
- **942 214 141** - Cantabria
- **900 100 114** - Castilla-La Mancha
- **012** - Castilla y León
- **900 900 120** - Cataluña
- **112** - Extremadura
- **900 400 273** - Galicia
- **971 178 989** - Illes Balears
- **900 711 010** - Rioja, La
- **012** - Madrid
- **112** - Navarra
- **900 840 111** - País Vasco
- **985 962 010** - Principado de Asturias
- **112** - Región de Murcia
- **900 580 888** - Comunidad Valenciana
- **900 700 099** - Ceuta
- **112** - Melilla

Bibliografía

- 1) Álvarez, M., Andrés-Pueyo, A., Augé, M., Choy, A., Fernández, C., Foulon, H., & Serratusell, L. (2011). Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja (RVD-BCN). *Barcelona, España: Circuito Barcelona contra la Violencia hacia las Mujeres.*
- 2) Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Diciembre 1993. A/RES/48/104. 23 de febrero de 1994. [Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1286.pdf>]
- 3) Benet Blasco, M. Fuertes Santiago, C. et al. Disseny de l'eina de cribatge de les violències masclistes a l'atenció primària. Anàlisi de l'evidència científica i dels models de referència. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Desembre 2020. Revisat maig de 2021
- 4) Comisión contra la Violencia de Género; Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid 2012: Ministerio de Sanidad y Consumo [Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>]
- 5) Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica de 2011 (Convenio de Estambul)
- 6) Escribá-Agüir V, Ruiz-Pérez I, Artazcoz L, Martín-Baena D, Royo-Marqués M, Vanaclocha-Espí M. Validity And reliability of the spanish version of the "Abuse Assessment Screen" among pregnant women. *Public Health Nur.* 2016; 33(3):264-72.
- 7) García Hernández, L. et al. "Validation of a cyberbullying questionnaire as a screening tool for other forms of intimate-partner violence towards young women" *BMC.* Published online 2021 Sep 8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8425009/>
- 8) Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. BOE de 28 de diciembre de 2004. [Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>]
- 9) Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia
- 10) Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género). Ministerio de Igualdad 2020. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>
- 11) Messing TJ, Campbell JC, Snider C. Validation and adaptation of the danger assessment-5: A brief intimate partner violence risk assessment. *J Adv Nurs.* 2017; 73:3220-3230.

- 12) Organización Mundial de la Salud. Violencia contra las mujeres. Un tema de salud prioritario. OMS/OPS; 1998.
- 13) Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Madrid, España.: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e igualdad. Gobierno de España.; 2017
- 14) Pichiule c.,M. et alt. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) en población general. Gac Sanit vol.34 no.6 Barcelona nov./dic. 2020. Epub 05-Jul-2021 <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.006>
- 15) Plazaola Castaño J, Ruiz Perez I, Escriba Aguir V y Jumenez Martin JM. Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. Observatorio de Salud de las Mujeres, 2006. [Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf]
- 16) Plazaola-Castaño, Juncal; Ruiz Perez, Isabel y Hernández-Torres, Elisa. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. Gac San. 2008; 5(22) 415-420.
- 17) Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE de 16 de septiembre de 2006. [Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/09/16/pdfs/A32650-32679.pdf>]
- 18) Resolución de 28 de julio de 2021, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de julio de 2021, por el que se aprueba el Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género. [https://www.boe.es/eli/es/res/2021/07/28/\(3\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2021/07/28/(3))
- 19) Ruiz-Jarabo Quemada, Consuelo y Blanco Prieto, Pilar (Directoras). La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas. Madrid: Díaz de Santos, 2004. Última edición revisada 2021.
- 20) Ruiz-Pérez, Isabel; Jiménez Rodrigo ML; Bermúdez Tamayo, C; Plazaola Castaño, Juncal. Catálogo de Instrumentos para Cribado y Frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual. OSM, 2006. [Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf]
- 21) Sainz de Andueza, M. Tesis doctoral: Análisis y validación de los resultados del servicio de cribado de violencia de género en Castilla y León a los 4 años de su puesta en marcha". Universidad de Valladolid 2018 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30232/Tesis1401-180621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 22) Save the Children. Manual de Atención a niños y niñas víctimas de la violencia de género en el ámbito familiar. 2008. [Disponible en: <http://www.savethechildren.es>]
- 23) Walker, Leonor. The battered woman syndrome. Springer, Nueva York; 1984.
- 24) World Health Organisation (WHO). Multi-Country Study on Women's Health and Life Events. Department of Gender and Women's Health. Family and Community Health. Geneva, WHO, 2003.

ANEXOS

Anexo 1. Recomendaciones para la entrevista clínica a la mujer ante sospecha de maltrato.

- ✓ Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad, En el caso de que tenga hijos e hijas, velar para que no estén presentes en la entrevista.
- ✓ Observar las actitudes y el estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- ✓ Facilitar la expresión de sentimientos.
- ✓ Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con una escucha activa.
- ✓ Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas
- ✓ Abordar directamente el tema de la violencia.
- ✓ Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.

En el caso de que reconozca sufrir malos tratos:

- ✓ 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.
- ✓ Ayudarle a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones.
- ✓ Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección.
- ✓ NO dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- ✓ NO dar falsas esperanzas.
- ✓ NO criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer.
- ✓ NO infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- ✓ NO recomendar terapia de pareja ni mediación familiar.
- ✓ NO prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer y cuando sean necesarios, hacerlos con estricto control médico.
- ✓ NO adoptar una actitud paternalista.
- ✓ NO imponer criterios o decisiones.

Fuente: Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Edición 2012.

Anexo 2. Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en las Comunidades Autónomas.

ANDALUCIA

Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria ante la Violencia De Género. Ed. 2020. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.

Protocolo de Actuación Sanitaria desde el Ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género. Ed. 2020. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.

Protocolo de Actuación y Coordinación ante Agresiones sexuales en Andalucía. Ed. 2020. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.

ARAGÓN

Guía de Atención Sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica en el Sistema de salud de Aragón. 2005.

ASTURIAS

Protocolo Sanitario para Mejorar la Atención a las Mujeres que sufren Violencia. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Consejería de Salud. Principado de Asturias. 2016.

BALEARES

Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en les Illes Balears. Guía rápida. Edición Dirección General de Salud Pública y Participación. 2017.

CANARIAS

Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico. Servicio Canario de la Salud. 2003.

CANTABRIA

Protocolo de Actuación sanitaria ante los malos tratos. Edita: Consejería de sanidad y Servicios sociales. Dirección General de salud pública. 2005.

CASTILLA Y LEON

Guía Clínica de actuación Sanitaria ante la violencia de Genero de la Junta de Castilla y León 2017. Actualización, 2019.

CASTILLA LA MANCHA

Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos. Edita: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Participación. 2005.

CATALUÑA

Model d'atenció a la Salut de les dones que viuen o han viscut situació de violència masclista i la dels seus fills i filles (2021)

https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/serveis_sanitaris/model-atencio-salut-dones-violencia-masclista/

COMUNIDAD VALENCIANA

Guía para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Conselleria de sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. 2016.

"Mes de cribado de la violencia de género". Buena Práctica (BBPP) del Sistema Nacional de Salud (SNS) en la Convocatoria de 2015 en el marco de las Actuaciones estratégicas del SNS frente a la violencia de género.

https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP_2015/Actuaciones_Sanitarias_VG/BBPP_VG_C.Valenciana.pdf

EXTREMADURA

Protocolo de Vigilancia epidemiológica de la Violencia de Género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura (2020). Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de salud.

Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en Extremadura (2016). Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de salud.

GALICIA

Violencia de género. Procedimiento de cribado y actuación en salud. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela, 2021

MADRID

Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres. Comunidad de Madrid. 2008.

MURCIA

Programa Integral Atención Mujer (PIAM). Atención al bienestar biopsicosocial de las mujeres. Consejería de salud. Comunidad Autónoma Región de Murcia (2018)

"Guía de Práctica Clínica de Actuación en Salud Mental a las mujeres maltratadas por su pareja" (publicada por Guía-salud,)

https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_470_maltratadas_compl.pdf

<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/431741-Biopsicosocial.pdf>

NAVARRA

Protocolo de actuación coordinada en la asistencia a víctimas de violencia de género. Guía para profesionales. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Instituto Navarro de la Mujer. Gobierno de Navarra. 2006.

PAIS VASCO

Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi Osakidetza. (2019)

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_violencia_genero/es_def/adjuntos/guia_vg_es.pdf

RIOJA, LA

Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Edita y Distribuye
Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja. 2010.

Anexo 3. Herramientas para la detección de posibles casos de violencia de género.

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)

Anexo 4. Cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS)

A1. En alguna ocasión, ¿ha sufrido maltrato emocional, físico o sexual por parte de su pareja o por una persona importante para usted?

No

No desea contestar en este momento

FIN CUESTIONARIO

Sí

A1.1. ¿Qué edad tenía? ____ años		A1.2. ¿Durante cuánto tiempo los ha sufrido? ____ años	
A1.3. ¿Quién lo hizo? (varias respuestas posibles) (ver códigos en lista inferior)			
Ph	Pa	Hno	Hnf
Pm	Ma	Hna	Mnf
Eph	Hjo	Hf	Hd
Epm	Hja	Mf	Md

A2. Durante el último año, ¿ha sufrido maltrato de tipo emocional, es decir, le han humillado, insultado, menospreciado, gritado, amenazado, asustado, controlado su vida o ha sufrido otra forma de maltrato emocional?

NO

Sí

A2.1. ¿Durante cuánto tiempo lo está sufriendo? ____ años ____ meses		A2.2. ¿Con qué frecuencia? Raras veces <input type="checkbox"/> ₁ Algunas veces <input type="checkbox"/> ₂ Frecuentemente <input type="checkbox"/> ₃ Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> ₄	
A2.3. ¿Quién lo hizo? (varias respuestas posibles) (ver códigos en lista inferior)			
Ph	Pa	Hno	Hnf
Pm	Ma	Hna	Mnf
Eph	Hjo	Hf	Hd
Epm	Hja	Mf	Md
A2.4. ¿Es la primera vez que se identifican, en los servicios sanitarios, los malos tratos que sufre actualmente? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí			

A3. Durante el último año, ¿ha sufrido maltrato de tipo físico, es decir, le han empujado, abofeteado, golpeado, dado patadas o ha sufrido otra forma de maltrato físico?

NO

Sí

A3.1. ¿Durante cuánto tiempo lo está sufriendo? ____ años ____ meses		A3.2. ¿Cuántas veces? ____	
A3.3. ¿Quién lo hizo? (varias respuestas posibles) (ver códigos en lista inferior)			
Ph	Pa	Hno	Hnf
Pm	Ma	Hna	Mnf
Eph	Hjo	Hf	Hd
Epm	Hja	Mf	Md
A3.4. ¿Es la primera vez que se identifican, en los servicios sanitarios, los malos tratos que sufre actualmente? NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ₁			

A4. Durante el último año, ¿ha sufrido maltrato de tipo sexual, es decir, le han forzado a mantener relaciones sexuales?

NO

Sí

A4.1. ¿Durante cuánto tiempo lo está sufriendo? ____ años ____ meses		A4.2. ¿Cuántas veces? ____	
A4.3. ¿Quién lo hizo? (varias respuestas posibles) (ver códigos en lista inferior)			
Ph	Pa	Hno	Hnf
Pm	Ma	Hna	Mnf
Eph	Hjo	Hf	Hd
Epm	Hja	Mf	Md
A4.4. ¿Es la primera vez que se identifican, en los servicios sanitarios, los malos tratos que sufre actualmente? NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ₁			

Código	Descripción	Código	Descripción
Ph	Pareja hombre	Hno	Hermano
Pm	Pareja mujer	Hna	Hermana
Eph	Ex pareja hombre	Hf	Otro hombre del entorno familiar (suegro, tío, primo, sobrino, etc.)
Epm	Ex pareja mujer	Mf	Otra mujer del entorno familiar (suegra, tía, prima, sobrina, etc.)
Pa	Padre, padrastro o compañero de la madre	Hnf	Otro hombre conocido no perteneciente al entorno familiar (amigo, compañero de trabajo/estudios, vecino, etc.)
Ma	Madre, madrastra o compañera del padre	Mnf	Otra mujer conocida no perteneciente al entorno familiar (amiga, compañera de trabajo/estudios, vecina, etc.)
Hjo	Hijo	Hd	Hombre desconocido
Hja	Hija	Md	Mujer desconocida

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

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

Anexo 5. Cuestionario *Women Abuse Screening Tool (WAST)*. Versión larga-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"/>	

Sumado a las preguntas efectuadas en la fase de detección (*WAST-Corto CL; Anexo 3c*):

Nº	Cuestionario WAST Largo-CL (detección temprana)	Total
3c	Al terminar las discusiones, ¿usted se siente decaída o mal con usted misma?	≥ 11 (1a-8h)
	Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> A veces (2) <input type="checkbox"/> Nunca (1) <input type="checkbox"/>	
4d	¿Las discusiones terminan en golpes, patadas o empujones?	
	Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> A veces (2) <input type="checkbox"/> Nunca (1) <input type="checkbox"/>	
5e	¿Siente miedo de lo que su pareja haga o diga?	
	Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> A veces (2) <input type="checkbox"/> Nunca (1) <input type="checkbox"/>	
6f	¿Su pareja ha abusado de usted físicamente?	
	Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> A veces (2) <input type="checkbox"/> Nunca (1) <input type="checkbox"/>	
7g	¿Su pareja ha abusado de usted emocionalmente?	
	Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> A veces (2) <input type="checkbox"/> Nunca (1) <input type="checkbox"/>	
8h	¿Su pareja ha abusado de usted sexualmente?	
	Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> A veces (2) <input type="checkbox"/> Nunca (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).*

Si una o más preguntas f,g y h son (+), incluso aunque total fuera < de 11 (asegurada la comprensibilidad de las preguntas)	Caso de Maltrato confirmado
Puntuación total de ≥ 11 si todas las preguntas f,g y h (-)	Alto grado de sospecha

Se recomienda preguntar a toda mujer por el antecedente de haber sufrido algún tipo de malos tratos en el pasado por otras parejas, o algún tipo de abuso en la infancia.

Anexo 6. Indicadores de sospecha.

<i>Indicadores de sospecha en los antecedentes y características de la mujer</i>
Problemas de salud frecuentes y hábitos de vida
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesiones frecuentes ✓ Otros problemas de salud frecuentes: trastornos del sueño y alimentación. ✓ Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas
Problemas ginecológicos-obstétricos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Insomnio ✓ Depresión ✓ Ansiedad ✓ Trastorno de estrés postraumático ✓ Intentos de suicidio ✓ Baja autoestima ✓ Agotamiento psíquico ✓ Irritabilidad ✓ Trastornos de la conducta alimentaria ✓ Labilidad emocional
Aspectos sociales
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia, bajas laborales
Síntomas físicos frecuentes
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefalea ✓ Cervicalgia ✓ Dolor crónico en general ✓ Mareos ✓ Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal) ✓ Molestias pélvicas ✓ Dificultades respiratorias
Utilización de servicios sanitarios
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Situaciones de cambio vital: embarazo y puerperio, noviazgo, separación y/o jubilación propia o de la pareja

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Situaciones que aumentan la vulnerabilidad: tener hijos/as y/o personas dependientes a su cargo, aislamiento familiar y social, migración, enfermedad incapacitante, dependencia física o económica, dificultades laborales o desempleo, y/o ausencias de habilidades sociales. ✓ Situaciones de exclusión social (prisión, prostitución, pobreza) ✓ Infección por el VIH
<p>Información de que la mujer está siendo víctima de malos tratos a través de:</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Familiares ✓ Amistades ✓ Profesionales del sistema sanitario u otras instituciones.
<p><i>Indicadores de sospecha durante la consulta</i></p>
<p>Características de las lesiones</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 y muslos ✓ Lesiones por defensa (en antebrazos y región dorsal) ✓ Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución. ✓ Lesiones genitales ✓ Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas. ✓ Lesión típica: rotura de tímpano.
<p>Actitud de la mujer</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa ✓ 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 intención de ocultar lesiones ✓ Falta de cuidado personal ✓ Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas ✓ Si está presente su pareja: temerosa de sus respuestas y busca constantemente su aprobación.
<p>Actitud de la pareja</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicita estar presente en toda la visita ✓ Muy controlador, siempre contesta él o, por ejemplo, despreocupado, despectivo o intenta banalizar los hechos ✓ Excesivamente preocupado o solícito con ella ✓ A veces colérico u hostil con ella o el profesional
<p>Durante el embarazo</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inicio tardío de las visitas de control prenatal ✓ Consulta frecuente por disminución de la percepción del movimiento del bebé ✓ Lesiones en la 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 clases de preparación de parto para la maternidad o paternidad
- ✓ Antecedentes: abortos de repetición, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal

Desde el puerperio

- ✓ Desgarros y dehiscencia de la episiotomía.
- ✓ Mala o lenta recuperación post parto.
- ✓ Petición de anticoncepción lo antes posible por presión de la pareja para reiniciar relaciones sexuales.
- ✓ Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de la lactancia natural.
- ✓ Depresión post parto que no remite, con ansiedad en la relación madre-bebé.
- ✓ Retraso en la visita neonatal.

Fuente: Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Edición 2012.

Anexo 7. Indicadores de seguridad, evaluación de riesgo y tipo de violencia.

Indicadores de seguridad y evaluación del riesgo	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar si la mujer se encuentra o no en peligro extremo, entendiéndose por peligro extremo la situación actual de sufrir un evento inminente con riesgo cierto para la vida de la mujer o la de sus hijos/as. Valoración conjunta con la mujer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Amenazas con armas o uso de las mismas ○ Amenaza o intentos de homicidio a ella y/o a sus hijos/as ○ Amenazas o intentos de suicidio de la paciente ○ Malos tratos a los/as hijos/as u otros miembros de la familia ○ Lesiones graves, requiriendo, incluso, hospitalización ○ Amenazas o acoso a pesar de estar separados ○ Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia ○ Agresiones durante el embarazo ○ Abusos sexuales repetidos ○ Comportamiento violento fuera del hogar ○ Trastornos paranoides, celos extremos, control obsesivo de sus actividades ○ Aislamiento creciente ○ Consumo de alcohol o drogas por parte de su pareja ○ Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor. ✓ Considerar la percepción de peligro por parte de la mujer, tanto para ella como para otros miembros del entorno familiar. ✓ Criterio profesional tras la valoración conjunta (por entrevista y valoración biopsicosocial realizada) ✓ Si se detecta situación de peligro, preguntar: si puede ir a otro lugar que no sea su casa, si sus hijos/as están seguros, dónde se encuentra el agresor, si lo conocen sus familiares y amistades y si estos le ayudarían. 	
Preguntas para valorar la situación y el tipo de violencia	
Violencia física	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Su pareja le empuja o agarra? ✓ ¿Su pareja le golpea, le da bofetadas o cualquier otra agresión? 	
Violencia sexual	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad? ✓ ¿Le fuerza a llevar a cabo alguna práctica sexual que usted no desea? ✓ ¿se niega a utilizar preservativo o le impide o controla el método anticonceptivo que usted desea utilizar? 	
Violencia psicológica	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria? ✓ ¿Amenaza con hacerle daño a usted, a las hijas o hijos, a otras personas o a los animales domésticos? ✓ ¿Le insulta, ridiculiza o menosprecia, a solas o delante de otras personas? ✓ ¿Se pone celoso sin motivo? ✓ ¿Le impide o dificulta ver a su familia o a sus amistades? ✓ ¿Le culpa de todo lo que sucede? ✓ ¿Le controla el dinero y le obliga a rendir cuenta de los gastos? ✓ ¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar? ✓ ¿La amenaza con quitarle a los/as hijos/as si le abandona? 	

✓ ¿Ignora sus sentimientos, su presencia, etc.?
Violencia ambiental
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Maltrata a las mascotas? ✓ ¿Da golpes en las paredes, puertas? ✓ ¿Destruye objetos queridos por usted?
Sobre la intensidad, frecuencia y ciclo de la violencia
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Desde cuándo sufre esta situación? ✓ ¿Con que frecuencia se producen los episodios violentos? ✓ ¿Hay momentos en los que es cariñoso y le trata bien? ✓ Después de una agresión, ¿le pide perdón, le hace un regalo, o se comporta como si nada hubiera pasado? ✓ ¿La intensidad, frecuencia, gravedad de la violencia ha aumentado en el tiempo?
En el caso de que tenga hijos/as
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Suelen presenciar la violencia? ✓ ¿La violencia física, emocional o sexual también se dirige directamente hacia ellos/ellas? ✓ ¿Cómo se cree que esta violencia les está afectando?

Fuente: Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Edición 2012.

Anexo 8. Cuestionario de valoración de riesgo *Danger Assessment (DA)*

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"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN2. ¿Cree que es capaz de matarla?		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN3. En el <u>último año</u> , ¿ha aumentado la violencia emocional o física en severidad o frecuencia?		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
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"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN5. ¿Se pone celoso de forma violenta? (por ejemplo, dice "si yo no puedo tenerte, nadie te tendrá")		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN6. ¿Consume drogas? (como por ejemplo, estimulantes o anfetaminas, speed, polvo de ángel, cocaína, heroína, drogas de diseño o mezclas)		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN7. ¿Está en paro?		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
En alguna ocasión,	DN8. ¿La persona agresora ha amenazado o ha intentado suicidarse?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
	DN9. ¿Usted ha amenazado con suicidarse o lo ha intentado?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
	DN10. ¿La persona agresora ha usado algún arma contra Ud. o le han amenazado con ella?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
	DN11. ¿La persona agresora ha intentado estrangularla?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN11.1. ¿Hace menos de una semana?*		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

*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/DN11 y 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).