

## ANEXO 4. INDICADORES DE SOSPECHA

### Presentación

El *Protocolo* describe los **Indicadores de sospecha** en el apartado 2.2.2. *Detección*, en los siguientes términos:

“Las manifestaciones de las distintas formas de violencia contra las mujeres, aun sutiles, una vez observadas se denominan “indicios de sospecha”. Cuando existen indicios razonables que hacen sospechar a quien observa la situación que se está manifestando un tipo de violencia (o más de uno), la sistematización de la información se hace a través de los “indicadores de sospecha”<sup>1</sup>”.

Los indicadores de sospecha son instrumentos que ayudan a las y los profesionales y a sus equipos a identificar “**indicios razonables**” de una situación de violencia contra las mujeres, puesto que **los nombran y sistematizan**. Organizados en un soporte documental, facilitan el registro organizado y homogéneo de lo observado. El soporte debe ser utilizado **al menor indicio de una situación o un riesgo de violencia**, es decir en el momento en que haya la menor sospecha de que se está produciendo o se puede producir dicha situación. Pero **no constituye una lista de comprobación** ni puede sustituir la observación proactiva y razonada: es un mero soporte para recoger dicha observación”.

Este *Anexo 4* presenta un soporte documental de “indicios razonables de sospecha”. Se trata de una herramienta práctica formada por una serie de tablas de “**Indicadores de sospecha**” referentes tanto a las víctimas como a la parte agresora:

- Por tipo de violencia y sus expresiones.
- Por antecedentes, situación y actitud de la posible víctima.
- Relativos a menores de edad.
- Relativos al presunto agresor.

La utilización de esta herramienta corresponde al personal de intervención directa de las distintas áreas y/o de los equipos técnicos/multidisciplinares, con el apoyo en su caso de las y los profesionales de referencia en violencia de los dispositivos. Es **fundamental** que **el personal técnico esté familiarizado con estos indicadores de sospecha**.

La herramienta incluye una tabla de indicadores básicos de sospecha, que conviene que conozca todo el personal involucrado. Éste debe participar en la detección, y comunicará lo observado a las y los profesionales de referencia en violencia de los dispositivos o puntos focales de violencia del centro o entidad. También se ha previsto dicha tabla para aquellas situaciones, frecuentes en el marco del Programa de Atención Humanitaria, en las que el tiempo de actuación, otras condiciones de la intervención o la propia situación de violencia no dejen margen en el corto plazo para un análisis más detallado.

Es preciso insistir en que **los indicadores son instrumentos que ayudan a identificar la situación, pero no permiten establecer un diagnóstico sobre ella**. Dicho diagnóstico corresponde a la fase de valoración, para la que se ofrece la herramienta “mapa visual para la valoración del riesgo de violencias” del *Anexo 6*. Las tablas son un instrumento de apoyo para esta valoración. La información que contienen se resumirá en el apartado correspondiente del “Informe de violencia” (*Anexo 5*). Para facilitar el manejo de estas tablas, se ha desarrollado la herramienta **en formato Excel** (disponible solicitándola por mail a través de [violencia.mujeresah@inclusion.gob.es](mailto:violencia.mujeresah@inclusion.gob.es)).

---

<sup>1</sup> La expresión “indicador de sospecha” es equivalente a “indicador de detección”.

## A. TABLA DE INDICADORES BÁSICOS DE SOSPECHA

	INDICADORES BÁSICOS DE SOSPECHA	¿PRE-SENTE? SÍ/NO
<b>Observar en posible víctima</b>	Verbaliza haber sufrido una o más situaciones de violencia, de cualquier tipo de las contempladas en el Protocolo.	
	Presenta trastornos crónicos, vagos, sin causa física obvia, y/o manifestaciones somáticas (por ejemplo: sensación de ahogo, mareo, temblor, inestabilidad, palpitaciones, taquicardia, sudoraciones, náuseas, fibromialgia, insomnio, terrores nocturnos).	
	Presenta disminución de la autoestima, baja autoestima, falta de concentración, comportamiento errático (por ejemplo: se olvida de las citas, pierde documentos u objetos importantes), dificultad o incapacidad para tomar decisiones, sentimientos de culpa, de vergüenza, falta de cuidado personal, retraimiento.	
	Presenta una sintomatología ansiosa <sup>2</sup> , incluso en grado no agudo (temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se sobresalta al abrirse la puerta...) o depresiva <sup>3</sup> , incluso en grado no agudo (triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza), estado de hiperalerta.	
	Presenta lesiones visibles, compatibles con una agresión física o sexual.	
	La explicación de cómo se han producido las lesiones no es congruente con el tipo de lesión.	
	En presencia de su pareja, presenta una actitud de sumisión, de silencio, de temor, buscando siempre su aprobación.	
	Manifiesta recibir llamadas o mensajes, amenazas de manera reiterada a través de las redes sociales por parte de su pareja o expareja, directamente o por persona interpuesta ( <i>stalking</i> ).	
	Presenta infecciones vaginales o de orina frecuentes, molestias al orinar, dolores en la menstruación, reglas irregulares.	
<b>Observar en potencial agresor</b>	Exige estar siempre presente en las entrevistas con el personal técnico, o en las citas médicas o en cualquier otro tipo de citas, de la mujer.	
	No deja hablar a la víctima, interviene en la conversación.	
	Otros patrones machistas de conducta violenta hacia la mujer, por ejemplo insultos, vejaciones, agresiones físicas.	

<sup>2</sup> Véase al final C. *Tablas de apoyo*, para un listado exhaustivo de la sintomatología ansiosa.

<sup>3</sup> Véase al final C. *Tablas de apoyo*, para un listado exhaustivo de la sintomatología depresiva.

## B. TABLAS DE INDICADORES DE SOSPECHA

### B1. VIOLENCIA DE GÉNERO

ASPECTO	INDICADORES OBSERVABLES EN LA (POSIBLE) VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	¿PRE-SENTE? SÍ/NO
<b>Violencia física</b>	Presenta lesiones visibles <sup>4</sup> (en particular: cortes, fracturas, hematomas, quemaduras...) compatibles con violencia física.	
	Tiene el reflejo de protegerse con las manos cuando cualquier persona levanta la voz o alza las manos delante de ella (estado de hiperalerta).	
	Oculto o trata de ocultar (cubriéndose con la ropa, el maquillaje, etc.) lesiones físicas de lo contrario visibles.	
	Existen informes médicos que señalan la existencia de agresiones físicas precedentes, como lesiones óseas mal curadas o no atendidas, o lesiones recientes.	
	La explicación de cómo se han producido las lesiones no es congruente con el tipo de lesión.	
	Ante una agresión, existe un retraso entre el momento en que se produce la lesión y la petición de asistencia médica, o directamente una negativa a ser atendida.	
	Se niega de manera reiterada e injustificada a acudir al médico y/o solicita cambios frecuentes de médico/a de AP o de dispositivos de atención sanitaria dentro de la misma área geográfica.	
<b>Violencia psicológica<sup>5</sup></b>	Presenta trastornos físicos crónicos, vagos, sin causa física obvia, y/o manifestaciones somáticas (por ejemplo: sensación de ahogo, mareo, temblor, inestabilidad, palpitaciones, taquicardia, sudoraciones, náuseas, fibromialgia, insomnio, terrores nocturnos).	
	Presenta disminución de la autoestima, baja autoestima, falta de concentración, comportamiento errático (por ejemplo se olvida de las citas, pierde documentos u objetos importantes), dificultad o incapacidad para tomar decisiones, sentimientos de culpa, de vergüenza, falta de cuidado personal, retraimiento.	
	Es descalificada, humillada, insultada o despreciada en público por su pareja o expareja o manifiesta que lo es en privado.	
	Existe una historia de intento de suicidio o se han detectado pensamientos suicidas (intentos autolíticos).	
	Tiene diagnosticado un síndrome de estrés postraumático por un/a profesional cualificado/a.	

<sup>4</sup> Véase al final C. *Tablas de apoyo*, un listado exhaustivo de síntomas de violencia física.

<sup>5</sup> Cualquiera de los indicadores de sospecha aquí referidos son síntomas psicológicos que pueden ser consecuencia de cualquiera de los otros tipos de violencia, además de la propia violencia psicológica. Por ello muchos de ellos se incluyen en la tabla de indicadores básicos.

Protocolo de prevención y respuesta ante las violencias contra las mujeres  
en el marco del Programa de Atención Humanitaria

	Presenta una sintomatología ansiosa <sup>6</sup> .	
	Presenta una sintomatología depresiva <sup>7</sup> .	
<b>Violencia ambiental</b>	Verbaliza haber sufrido en más de una ocasión episodios de violencia ejercida por su pareja o expareja, a través de la utilización de objetos domésticos (rotura de enseres, muebles, pertenencias personales, etc.).	
	La mujer u otras personas usuarias del dispositivo refieren amenazas o coacciones, incluso amenazas de muerte, por parte del supuesto agresor, a través de la utilización de armas u otros instrumentos.	
	El dispositivo de acogida presenta daños materiales consecuencia de episodios de violencia, así como daños en el inmueble, en enseres y/u otros objetos.	
<b>Violencia sexual</b>	Manifiesta o se ha comprobado a través de denuncias previas, informes médicos u otros documentos aportados, que ha experimentado agresiones sexuales por parte de su pareja o expareja, ya sea en origen, en trayecto, o en destino en España.	
	Verbaliza que ha sido obligada a abortar por su pareja o expareja o es privada de la capacidad de decisión en relación a la utilización de medios anticonceptivos o el control de la natalidad.	
	Expresa haber mantenido relaciones sexuales sin su consentimiento.	
	Existen informes médicos que señalan que ha sufrido desgarros vaginales, heridas en la zona vaginal o anal, etc.	
	Presenta infecciones/enfermedades de transmisión sexual.	
<b>Violencia vicaria</b>	Comunica que su pareja o expareja utiliza a alguno de sus hijos y/o hijas para insultarla o amenazarla, o bien para invalidar su papel como madre, con el fin de dañarla emocionalmente.	
	Verbaliza que su pareja/expareja la ha amenazado con agredir o ha agredido a alguno/a de sus hijos y/o hijas, si ella no cumple las exigencias que él le solicita.	
<b>Violencia social</b>	Refiere que su pareja/expareja le ha prohibido relacionarse con su familia de origen y/o destino, o con amigos/as o compañeros/as del dispositivo de acogida.	
	Manifiesta no poder salir del domicilio para asistir a actividades organizadas por la entidad, incluidos talleres, clases, cursos, charlas, etc., o está encerrada sin posibilidad de salir del centro, o de la habitación, justificándolo el agresor con diversos argumentos.	
	Verbaliza que su pareja le indica cómo ha de vestirse, peinarse o maquillarse.	
<b>Violencia económica y/o material</b>	Refiere que su pareja gestiona y administra el total de su dinero y de los ingresos y/o ayudas económicas aportadas por la entidad. Manifiesta o se observa que no tiene control sobre su propia economía, no tiene acceso a la renta disponible o la documentación personal propia como el pasaporte, el libro de familia o los diversos certificados.	

<sup>6</sup> Véase la Nota 2.

<sup>7</sup> Véase la Nota 3.

Protocolo de prevención y respuesta ante las violencias contra las mujeres  
en el marco del Programa de Atención Humanitaria

	Verbaliza que su pareja no le permite trabajar e impide su independencia económica, con actitudes y comentarios denigrantes hacia su capacidad.	
	Manifiesta que su pareja no le facilita suficientes fondos para la subsistencia de la pareja o de la unidad familiar.	
	Manifiesta que su pareja la amenaza con no darle recursos económicos para cubrir las necesidades básicas de la unidad familiar, o la chantajea o presiona en este sentido.	
	Justifica que la gestión económica de la unidad familiar sea administrada por su pareja.	
<b>Ciberviolencia de género<sup>8</sup></b>	Verbaliza que su pareja/expareja le pregunta por su ubicación, y la compañía en la que se encuentra, de forma reiterada a través de las redes sociales ( <i>stalking</i> )	
	Comunica que su pareja/expareja la ha forzado a instalar una app de rastreo y seguimiento ( <i>stalking</i> ).	
	Manifiesta recibir llamadas o mensajes, amenazas de manera reiterada a través de las redes sociales por parte de su pareja o expareja, directamente o por persona interpuesta ( <i>stalking</i> ).	
	La mujer, o alguna persona del centro, comunican que se han difundido, por parte de la pareja o expareja de la mujer, imágenes con contenido sexual sin su consentimiento, a terceras personas, o bajo amenazas para retomar la relación ( <i>sexting</i> ).	
	Refiere usurpación o suplantación de identidad en las redes sociales por parte de su pareja o expareja ( <i>phishing</i> ).	
	Comunica que su pareja o expareja le amenaza con revelar o ya ha revelado información sobre su vida privada ( <i>doxing</i> ).	
	La mujer u otras personas manifiestan que su pareja o expareja comete <i>slut-shaming</i> . <i>Slut-shaming</i> (o en español, tildar de prostituta), es el acto de culpar a la mujer por mostrar su cuerpo, sexualidad, sensualidad y de esta manera violentarla, excluirla y denigrarla. Es ciberviolencia cuando el acto de culpar se realiza utilizando las tecnologías digitales.	
	Verbaliza que su pareja no le deja utilizar el teléfono o las redes sociales, para evitar que reciba influencias externas o su contacto social con otras personas (aislamiento digital).	

<sup>8</sup> Véanse los tipos de ciberviolencia más frecuentes en e Anexo 1.

Protocolo de prevención y respuesta ante las violencias contra las mujeres  
en el marco del Programa de Atención Humanitaria

ASPECTO	INDICADORES OBSERVABLES EN LA (POSIBLE) VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	¿PRESENTE? SÍ/NO
<b>Antecedentes de violencia</b>	Verbaliza haber vivido otras relaciones de maltrato en pareja.	
	Ha denunciado con anterioridad una o varias situaciones de violencia de género en su país de origen, y/o ha tenido activada una medida de protección.	
	Verbaliza haber sufrido o presenciado, en su familia o comunidad, situaciones de violencia o malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales.	
<b>Situación de aislamiento y otros aspectos sociales</b>	Manifiesta haber perdido el contacto con su familia y/o redes de apoyo. No mantiene relación con contactos anteriores o no realiza actividades sociales que realizaba con anterioridad.	
	Verbaliza no tener acceso a documentos de identificación, tarjeta sanitaria, pasaporte, etc.	
	No sale a la calle si no es acompañada por su pareja u otro miembro de la familia, o está sometida a un excesivo control de horario en relación con las entradas y salidas.	
	Acude siempre a las entrevistas del personal técnico, a citas médicas o a otro tipo de citas acompañada por su pareja.	
	No acude o no continúa con el seguimiento de citas de especialistas (personal médico, psicológico, jurídico y trabajadores sociales) o no continúa los tratamientos que le han puesto.	
	No asiste o ha dejado de asistir a talleres, salidas u otras actividades. Manifiesta o se detecta que su pareja o expareja no le permite asistir a dichas actividades.	
<b>Actitud</b>	Presenta una sintomatología ansiosa <sup>9</sup> , incluso en grado no agudo (temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se sobresalta al abrirse la puerta...) o depresiva <sup>10</sup> , incluso en grado no agudo (triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza).	
	Justifica cualquier acto de violencia (física, psicológica, ambiental, sexual) ejercida por su pareja o expareja, en particular debido al consumo de drogas o alcohol, estrés migratorio, cultura, minimizando y normalizando las consecuencias de dichos actos.	
	En presencia de su pareja, muestra una actitud de sumisión, de silencio, de temor, buscando siempre su aprobación.	
	Ofrece explicaciones poco claras de la situación, que no encajan con los indicios. Observamos discrepancias entre las características y la descripción de lo sucedido.	
	Las versiones de los hechos que ofrecen la mujer y su pareja se contradicen, o la versión de la mujer es distinta cuando está sola.	

<sup>9</sup> Véase la Nota 2.

<sup>10</sup> Véase la Nota 3.

## B2. VIOLENCIAS SEXUALES

ASPECTO	INDICADORES OBSERVABLES EN LA (POSIBLE) VÍCTIMA DE VIOLENCIAS SEXUALES	¿PRESENTE? SÍ/NO
<b>Síntomas psicológicos<sup>11</sup></b>	Presenta trastornos crónicos, vagos, sin causa física obvia, y/o manifestaciones somáticas (por ejemplo: sensación de ahogo, mareo, temblor, inestabilidad, palpitaciones, taquicardia, sudoraciones, náuseas, fibromialgia, insomnio, terrores nocturnos).	
	Presenta disminución de la autoestima, baja autoestima, falta de concentración, comportamiento errático (por ejemplo se olvida de las citas, pierde documentos u objetos importantes), dificultad o incapacidad para tomar decisiones, sentimientos de culpa, de vergüenza, falta de cuidado personal.	
	Existe una historia de intento de suicidio o se han detectado pensamientos suicidas (intentos autolíticos).	
	Tiene diagnosticado un síndrome de estrés postraumático por un/a profesional cualificado/a.	
	Presenta una sintomatología ansiosa <sup>12</sup> , estado de hiperalerta.	
	Presenta una sintomatología depresiva <sup>13</sup> .	
<b>Agresión sexual</b>	Verbaliza haber sufrido una agresión sexual.	
	Muestra (o trata de ocultar) lesiones visibles compatibles con una agresión física.	
	Comunica dolor pélvico crónico, dolor y/o traumatismos genitales, refiere haber experimentado rotura o dilatación del himen, desgarros vaginales o anales, laceraciones en la zona inguinal, hematomas y/o arañazos, sobre todo en brazos y cuello, infección de orina y/o vaginal.	
	Presenta hipersexualización, manifiesta aversión o miedo al contacto físico y/o a las relaciones sexuales.	
	Presenta trastornos de la alimentación, alteraciones del sueño, pesadillas con contenidos recurrentes.	
	Presenta trastornos en relación a la higiene, por exceso o por defecto.	
	Presenta actitudes de agresividad, ira, hostilidad y/o conflictividad en el dispositivo.	
	Se muestra reticente a salir del dispositivo, incluso de su habitación.	
	Comunica experimentar un embarazo no deseado y/o solicita interrupción voluntaria del embarazo o asistencia ginecológica.	
Muestra rechazo a hijos/ hijas nacidos tras la agresión sexual.		

<sup>11</sup> Estos síntomas psicológicos son comunes a todas las expresiones de las violencias sexuales, y a los otros tipos de violencias (de género, familiar contra las mujeres).

<sup>12</sup> Véase la Nota 2.

<sup>13</sup> Véase la Nota 3.

Protocolo de prevención y respuesta ante las violencias contra las mujeres  
en el marco del Programa de Atención Humanitaria

<b>Acoso sexual</b>	Verbaliza estar sufriendo trato o situación vejatoria, intimidatoria u hostil por parte de otra persona a través de expresiones, comportamientos o proposiciones de naturaleza sexual.	
	Muestra temor o rechazo a encontrarse en determinadas ubicaciones del dispositivo, a salir del mismo o a participar en actividades.	
	Verbaliza haber sufrido tocamientos en zonas genitales de carácter supuestamente fortuito.	
	Manifiesta recibir peticiones explícitas y reiteradas para mantener relaciones sexuales.	
<b>Explotación de la prostitución ajena<sup>14</sup></b>	Exterioriza disponer de sumas de dinero en efectivo incongruentes con su situación en el Programa de Atención Humanitaria, renueva constantemente el vestuario (ropa y/o complementos), expresa dar mucha importancia al peinado, el maquillaje, la manicura y la ropa.	
	Entra y sale del dispositivo con una determinada vestimenta, a horas concretas.	
	Recibe llamadas y mensajes constantes día y noche, presenta un estado de hipervigilancia con el teléfono.	
<b>Violencias sexuales en el ámbito digital</b>	Verbaliza haber estado o estar siendo perseguida de manera insistente a través del móvil (teléfono, chat) con mensajes de naturaleza sexual ( <i>stalking</i> ).	
	Comunica haber sido sometida a chantaje con propósito sexual, a través de la utilización de imágenes o vídeos comprometedores ( <i>sextorsión</i> ), o cualquier otra forma de violencia facilitada a través de la tecnología.	
	Se han difundido videos o fotos de la mujer, de naturaleza sexual, en teléfonos de otras personas residentes en el dispositivo ( <i>sexting</i> ).	
	Informa de que ha sido grabada o fotografiada sin su consentimiento mientras mantenía relaciones sexuales, o en situaciones con contenido sexual, y/o que ha sido obligada a mantener relaciones sexuales que han sido grabadas sin su consentimiento.	
	Muestra comportamientos de dependencia y/o ansiedad en relación con el uso del móvil.	
<b>CONDUCTAS CON IMPACTO EN LA VIDA SEXUAL</b>		
<b>MGF</b>	Procede de países, regiones o comunidades donde se practica la MGF de manera sistemática o habitual.	
	Refiere tradiciones familiares de MGF, madre superviviente de MGF, matrimonio forzado, cambio del cabeza de familia.	
	Refiere infecciones vaginales o de orina frecuentes, molestias al orinar, dolores en la menstruación, reglas irregulares y/o muy abundantes.	

<sup>14</sup> Forma de violencia sexual distinta de la trata de seres humanos con fines de explotación sexual (véase la definición en el Anexo 1. Terminología básica de las violencias contra las mujeres).



Protocolo de prevención y respuesta ante las violencias contra las mujeres  
en el marco del Programa de Atención Humanitaria

	Presenta dificultad en los partos.	
	Refiere apatía sexual, dolor en el coito, presenta o refiere rechazo de contacto físico.	
	En el caso de las niñas, focalización en los genitales a través de dibujos, juegos, etc. (puede ser también indicador de agresiones sexuales).	
	Muestra rechazo o incomodidad en relación con los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.	
<b>Matrimonios forzados</b>	Procede de países, regiones o comunidades donde se practican los matrimonios forzados de manera sistemática o habitual, aun sin validez oficial en España, y/o aun siendo ilegal en el país.	
	Insiste en viajar para reencontrarse con un hombre en otra región o país.	
	Verbaliza tener practicada una MGF.	
<b>Planchado de senos</b>	Procede de países, regiones o comunidades donde se practica el planchado de senos de manera sistemática o habitual, aun siendo ilegal.	
	Presenta dolor, infecciones, fiebre severa, daño permanente en los conductos de la leche, deformación o cambio en el tamaño de los senos.	
	Oculto sus senos o presenta comportamientos de rechazo hacia los senos de otras mujeres.	

### B3. VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LAS MUJERES

Las expresiones de la violencia familiar contra las mujeres son las mismas que las de la violencia de género a efectos del Protocolo. Por ello, muchos de los indicadores de sospecha de violencia familiar contra las mujeres son los mismos que los de la violencia de género, con la salvedad de que de la primera se excluye como parte agresora a la pareja o expareja de la víctima, si la tuviera.

ASPECTO	INDICADORES OBSERVABLES EN LA (POSIBLE) VÍCTIMA DE VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LAS MUJERES (siempre a manos de familiar distinto de pareja/expareja)	¿PRE-SENTE? SÍ/NO
<b>Violencia física</b>	Presenta lesiones visibles <sup>15</sup> (en particular: cortes, fracturas, hematomas, quemaduras...) compatibles con violencia física.	
	Tiene el reflejo de protegerse con las manos cuando cualquier persona levanta la voz o las manos delante de ella (estado de hiperalerta).	
	Oculto o trata de ocultar (cubriéndose con la ropa, el maquillaje, etc.) lesiones físicas de lo contrario visibles.	
	Existen informes médicos que señalan la existencia de agresiones físicas precedentes, como lesiones óseas mal curadas o no atendidas, o lesiones recientes.	
	La explicación de cómo se han producido las lesiones no es congruente con el tipo de lesión.	
	Ante una agresión, existe un retraso entre el momento en que se produce la lesión y la petición de asistencia médica o directamente una negativa a ser atendida.	
	Se niega de manera reiterada e injustificada a acudir al médico o solicita cambios frecuentes de médico/a de AP o de dispositivos de atención sanitaria dentro de la misma área geográfica.	
<b>Violencia psicológica</b> <sup>16</sup>	Presenta trastornos físicos crónicos, vagos, sin causa física obvia, y/o manifestaciones somáticas (por ejemplo: sensación de ahogo, mareo, temblor, inestabilidad, palpitaciones, taquicardia, sudoraciones, náuseas, fibromialgia, insomnio, terrores nocturnos).	
	Presenta disminución de la autoestima, baja autoestima, falta de concentración, comportamiento errático (por ejemplo se olvida de las citas, pierde documentos u objetos importantes), dificultad o incapacidad para tomar decisiones, sentimientos de culpa, de vergüenza, falta de cuidado personal.	
	Es descalificada, humillada, insultada o despreciada en público por algún familiar (distinto de su pareja o expareja si la tuviere) o manifiesta que lo es en privado.	
	Existe una historia de intento de suicidio o se han detectado pensamientos suicidas (intentos autolíticos).	

<sup>15</sup> Véase la Nota 4.

<sup>16</sup> Cualquiera de los indicadores de sospecha aquí referidos son síntomas psicológicos que pueden ser consecuencia de cualquiera de los otros tipos de violencia además de la propia violencia psicológica. Por ello muchos de ellos se incluyen en la tabla de indicadores básicos.

Protocolo de prevención y respuesta ante las violencias contra las mujeres  
en el marco del Programa de Atención Humanitaria

	Tiene diagnosticado un síndrome de estrés postraumático por un/a profesional cualificado/a.	
	Presenta una sintomatología ansiosa <sup>17</sup> .	
	Presenta una sintomatología depresiva <sup>18</sup> .	
<b>Violencia ambiental</b>	Verbaliza haber sufrido en más de una ocasión episodios de violencia ejercida por algún familiar (distinto de su pareja o expareja si la tuviere), a través de la utilización de objetos domésticos (rotura de enseres, muebles, pertenencias personales, etc.).	
	La mujer u otras personas usuarias del dispositivo refieren amenazas o coacciones, incluso amenazas de muerte, por parte de algún familiar (distinto de su pareja o expareja si la tuviere) a través de la utilización de armas u otros instrumentos.	
	El dispositivo de acogida presenta daños materiales consecuencia de episodios de violencia, así como daños en el inmueble, en enseres y/u otros objetos.	
<b>Violencia sexual</b>	Manifiesta o se ha comprobado a través de denuncias previas, informes médicos u otros documentos aportados, que ha experimentado agresiones sexuales por parte de algún familiar (distinto de su pareja o expareja), ya sea en origen, en trayecto, o en destino en España.	
	Verbaliza que ha sido obligada a abortar por parte de algún familiar (distinto de su pareja o expareja) o es privada de la capacidad de decisión en relación a la utilización de medios anticonceptivos o el control de la natalidad.	
	Expresa haber mantenido relaciones sexuales sin su consentimiento con algún familiar (distinto de su pareja o expareja si la tuviere).	
	Existen informes médicos que señalan que ha sufrido desgarros vaginales, heridas en la zona vaginal o anal, etc.	
	Presenta infecciones/enfermedades de transmisión sexual.	
<b>Violencia vicaria</b>	Comunica que algún familiar (distinto de su pareja o expareja) utiliza a alguno de sus hijos y/o hijas para insultarla o amenazarla, o bien para invalidar su papel como madre, con el fin de dañarla emocionalmente.	
	Verbaliza que algún familiar (distinto de su pareja o expareja) la ha amenazado con agredir o ha agredido a alguno/a de sus hijos y/o hijas si ella no cumple las exigencias que le solicita.	
<b>Violencia social</b>	Refiere que algún familiar (distinto de su pareja o expareja) le ha prohibido relacionarse con su familia de origen y/o destino, o con amigos/as o compañeros/as del dispositivo de acogida.	
	Manifiesta no poder salir del domicilio para asistir a actividades organizadas por la entidad, incluidos talleres, clases, cursos, charlas, etc., o está encerrada sin posibilidad de salir del centro, o de la habitación, justificándolo la parte agresora con diversos argumentos.	
	Comunica que algún familiar (distinto de su pareja o expareja) le indica cómo ha	

<sup>17</sup> Véase la Nota 2.

<sup>18</sup> Véase la Nota 3.

Protocolo de prevención y respuesta ante las violencias contra las mujeres  
en el marco del Programa de Atención Humanitaria

	de vestirse, peinarse o maquillarse.	
<b>Violencia económica y/o material</b>	Refiere que algún familiar gestiona y administra el total de su dinero y de los ingresos y/o ayudas económicas aportadas por la entidad. Manifiesta o se observa que no tiene control sobre su propia economía; no tiene acceso a la renta disponible o la documentación personal propia como el pasaporte, el libro de familia o los diversos certificados.	
	Verbaliza que algún familiar (distinto de su pareja o expareja) no le permite trabajar e impide su independencia económica, con actitudes y comentarios denigrantes hacia su capacidad.	
	Manifiesta que algún familiar (distinto de su pareja o expareja) no le facilita suficientes fondos para la subsistencia de la unidad familiar.	
	Manifiesta que algún familiar (distinto de su pareja o expareja) la amenaza con no darle recursos económicos para cubrir las necesidades básicas de la unidad familiar, o la chantajea o presiona en este sentido.	
	Justifica que la gestión económica de la unidad familiar sea administrada por algún familiar (distinto de su pareja o expareja).	
<b>Ciberviolencia familiar contra las mujeres<sup>19</sup></b>	Verbaliza que algún familiar le pregunta por su ubicación, y la compañía en la que se encuentra, de forma reiterada a través de las redes sociales ( <i>stalking</i> )	
	Comunica que algún familiar la ha forzado a instalar una app de rastreo y seguimiento ( <i>stalking</i> ).	
	Manifiesta recibir llamadas o mensajes, amenazas de manera reiterada a través de las redes sociales por parte de algún familiar, directamente o por persona interpuesta ( <i>stalking</i> ).	
	La mujer, o alguna persona del centro, comunican que se han difundido, por parte de algún familiar de la mujer, imágenes con contenido sexual sin su consentimiento, a terceras personas, o bajo amenazas de contenido sexual ( <i>sexting</i> ).	
	Refiere usurpación o suplantación de identidad en las redes sociales por parte de algún familiar ( <i>phishing</i> ).	
	Comunica que algún familiar le amenaza con revelar, o ya ha revelado, información sobre su vida privada ( <i>doxing</i> ).	
	La mujer u otras personas manifiestan que algún familiar comete <i>slut-shaming</i> . <i>Slut-shaming</i> (o en español, tildar de prostituta), es el acto de culpar a la mujer por mostrar su cuerpo, sexualidad, sensualidad y de esta manera violentarla, excluirla y denigrarla. Es ciberviolencia cuando el acto de culpar se realiza utilizando las tecnologías digitales.	
Verbaliza que algún familiar no le deja utilizar el teléfono o las redes sociales, para evitar que reciba influencias externas o su contacto social con otras personas (aislamiento digital).		

Protocolo de prevención y respuesta ante las violencias contra las mujeres  
en el marco del Programa de Atención Humanitaria

ASPECTO	INDICADORES OBSERVABLES EN LA (POSIBLE) VÍCTIMA DE VIOLENCIA FAMILIAR	¿PRE-SENTE? SÍ/NO
<b>Antecedentes de violencia</b>	Verbaliza haber vivido otras relaciones de maltrato por parte de familiares.	
	Ha denunciado con anterioridad una o varias situaciones de violencia familiar en su país de origen.	
	Verbaliza haber sufrido o presenciado, en su familia o comunidad, situaciones de violencia o malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales por parte de familiares	
<b>Situación de aislamiento y otros aspectos sociales</b>	Manifiesta haber perdido el contacto con parte de su familia y/o redes de apoyo. No mantiene relación con contactos anteriores o no realiza actividades sociales que realizaba con anterioridad.	
	Verbaliza no tener acceso a documentos de identificación, tarjeta sanitaria, pasaporte, etc.,	
	No sale a la calle si no es acompañada por algún miembro de la familia, o está sometida a un excesivo control de horario en relación con las entradas y salidas por algún familiar.	
	Acude siempre a las entrevistas del personal técnico, a citas médicas o a otro tipo de citas acompañada por algún miembro de su familia.	
	No asiste o ha dejado de asistir a talleres, salidas u otras actividades. Manifiesta o se detecta que algún familiar no le permite asistir a dichas actividades.	
<b>Actitud</b>	Presenta una sintomatología ansiosa <sup>20</sup> , incluso en grado no agudo (temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se sobresalta al abrirse la puerta...) o depresiva <sup>21</sup> , incluso en grado no agudo (triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza).	
	Justifica cualquier acto de violencia (física, psicológica, ambiental, sexual) ejercida por algún familiar, especialmente si es por parte de algún hijo, en particular debido al consumo de drogas o alcohol, estrés migratorio, cultura, minimizando y normalizando las consecuencias de dichos actos.	
	En presencia de familiares, especialmente de algún hijo, muestra una actitud de sumisión, de silencio, de temor, buscando siempre su aprobación.	
	Ofrece explicaciones poco claras de la situación, que no encajan con los indicios. Observamos discrepancias entre las características y la descripción de lo sucedido.	
	Las versiones de los hechos que ofrecen la mujer y el familiar, especialmente si se trata de algún hijo, se contradicen, o la versión de la mujer es distinta cuando está sola.	

<sup>20</sup> Véase la Nota 2.

<sup>21</sup> Véase la Nota 3.

## B4. INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA RELATIVOS A MENORES DE EDAD

ASPECTO	INDICADORES DE SOSPECHA RELATIVOS A MENORES DE EDAD OBSERVADOS EN DICHS MENORES DE EDAD	¿PRE-SENTE? SÍ/NO
<b>Indicadores transversales</b>	Cambios repentinos de comportamiento y fluctuaciones emocionales.	
	Estado de hiperalerta.	
	Actitudes pasivas.	
	Parasomnias y terrores nocturnos.	
	Alimentación y fluctuaciones en el apetito.	
	Alteraciones emocionales (depresión, ansiedad, Trastorno de Estrés Postraumático).	
	Problemas, dificultad o retraso a nivel cognitivo (reducción de competencias cognitivas, lenguaje).	
	Problemas de socialización, miedo excesivo a las relaciones interpersonales, afectivas, emocionales y/o sexuales.	
	Retraso del crecimiento, retraso o dificultades en cualquier área del desarrollo: psicomotricidad, lenguaje, bajo rendimiento escolar.	
	Trastornos del sueño y la alimentación.	
	Síntomas regresivos (enuresis, encopresis, conductas infantiles de acuerdo de la edad evolutiva).	
	Enfermedades psicósomáticas de repetición.	
	Fobias. Intenso miedo, sentimientos de impotencia o de horror.	
	Aislamiento.	
	Autolesiones e intento autolíticos.	
	Accidentes frecuentes.	
	Abuso de sustancias.	
	Comportamientos agitados o juegos repetitivos en los que se revive el trauma.	
Comportamiento afectivo inmaduro.		
<b>Abandono (negligencia emocional y física)</b>	Falta de higiene.	
	Negligencia educativa (falta de asistencia a la escuela).	
	Problemas sanitarios no atendidos.	
	Madurez abrumadora impropia de su edad evolutiva.	
	Estilos de apego no normativos (agresivo-inseguro-negligente).	
<b>Violencia</b>	Daños o lesiones corporales (moratones, quemaduras, fracturas, cicatrices).	

física hacia el/la menor de edad (tanto casos de violencia de género como de violencia familiar)	Actitud de hiperalerta.	
	Dolores somáticos.	
Violencia sexual hacia la/el menor de edad	Conductas sexuales explícitas.	
	Masturbación en público.	
	Vocabulario sexual explícito o implícito.	

ASPECTO	INDICADORES DE SOSPECHA RELATIVOS A MENORES DE EDAD OBSERVADOS EN PROGENITORES Y FAMILIARES CERCANOS	¿PRESENTE? SÍ/NO
Conductas	Conductas de sobreprotección.	
	Conductas autoritarias o de rechazo abiertas hacia el menor.	
	Límites relacionales con otras personas.	
	Desprecio/ humillación del menor.	
	Falta de interés, rechazo cuando se le habla de los problemas observados, negación de la violencia que pueda sufrir la/el menor de edad.	
	Comportamientos irracionales o sobreactuados en público.	
	Explicaciones poco consistentes sobre las lesiones del menor.	
	Descripciones negativas (es malo/a, no está bien educado...).	

Téngase en cuenta que lo común es que **indicadores de distintas categorías se manifiesten en combinación y no aisladamente**. Algunos de los indicadores relativos a menores señalados pueden ser producto del **duelo migratorio**, por lo que el repertorio conductual y emocional puede aludir a estas cuestiones.

También es importante atender a la **edad evolutiva de los/las menores**; las respuestas de una niña de 5 años ante una situación de violencia no van a ser las mismas que la de su hermana de 15, no podemos obviar que trabajamos con una población variable por lo que es imprescindible establecer una metodología abierta, con programas diferenciados.

Por último y no menos importante, debemos **diferenciar entre fase activa de violencia y secuelas**, en base a la cual podemos interpretar que los indicadores transversales suelen ser comunes en ambas casuísticas y el resto más específicos a una situación de violencia activa en curso<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> Para profundizar en materia de menores y violencia, véase el Protocolo de actuación para la prevención, detección, notificación y asesoramiento en situaciones de violencia contra niños, niñas, adolescentes y personas en situación de vulnerabilidad, CEPSS, 2018, así como el *Anexo 10. Intervención con infancia* de este Protocolo

## B5. INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA RELATIVOS AL PRESUNTO AGRESOR

Dado que el Protocolo contempla, en el caso de violencia familiar contra las mujeres, la posibilidad de que la persona agresora no sea necesariamente un hombre, siempre que proceda, se entenderá por “agresor” dicha persona o parte agresora.

ASPECTO	INDICADORES OBSERVABLES EN EL AGRESOR	¿PRE-SENTE? SÍ/NO
<b>Historia de violencias contra las mujeres y actitud ante la violencia contra las mujeres</b>	<i>Ejercicio anterior de violencias contra las mujeres.</i> Se tiene información de que el agresor ha ejercido en el pasado violencia de cualquier tipo (violencia de género, violencias sexuales, incluso violencia familiar) contra mujeres, niñas, niños o adolescentes.	
	<i>Incremento reciente en la frecuencia o la gravedad de las agresiones.</i> Se observa una "trayectoria" de violencia de cualquier tipo que va en aumento y que muestra una escalada o diversificación más o menos continuada de la violencia en el tiempo.	
	<i>Incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento.</i> Se tiene información de situaciones en las que el agresor ha incumplido las órdenes de alejamiento dictadas por los jueces, que prohíben su contacto con las víctimas de sus anteriores agresiones.	
	<i>Minimización extrema o negación de cualquier violencia anterior contra las mujeres.</i> Expresa su rechazo de la responsabilidad personal en relación con su conducta violenta, a través de la verbalización de dicha minimización o negación.	
	<i>Actitudes que apoyan o consienten la violencia en general contra las mujeres.</i> Expresa interés por un amplio rango de creencias, valores o actitudes –personales, sociales, religiosos y culturales– que apoyan o incentivan el machismo, el sexismo contra las mujeres, la misoginia y el uso de la violencia física o la intimidación para resolver conflictos y aumentar el control de los hombres sobre las mujeres.	
<b>Violencia actual</b>	<i>Actos de violencia de género o violencias sexuales graves.</i> En referencia exclusiva a la situación de violencia detectada, actos de violencia de género y/o de violencias sexuales y/o de violencia familiar contra la mujer que supongan un peligro grave para la vida y/o la integridad física y/o psicológica de la víctima y/o, si los tuviere, de los menores de edad a su cargo.	
	<i>Uso de armas y/o amenazas de muerte.</i> En referencia exclusiva a la situación de violencia detectada, conducta con la víctima de amenaza, explícita o implícita, de una agresión física grave y/o de muerte.	
	<i>Incumplimientos de las órdenes de alejamiento en casos de violencia de género o violencias sexuales.</i> En referencia exclusiva a la situación de violencia detectada, ocasiones en las que el agresor ha incumplido las órdenes de alejamiento dictadas por los jueces, que prohíben su contacto con la víctima de su agresión actual.	
<b>Actitudes machistas y patrones patriarcales aprendidos</b>	Exige estar siempre presente en las entrevistas con el personal técnico o en las citas médicas o de cualquier otro tipo, de la mujer.	
	No deja hablar a la víctima, interviene en la conversación.	
	Ofrece explicaciones confusas o contradictorias de los hechos ocurridos.	
	Muestra un comportamiento no verbal contradictorio: diciendo que todo está bien, pero mostrando señales de nerviosismo o ansiedad.	



Protocolo de prevención y respuesta ante las violencias contra las mujeres  
en el marco del Programa de Atención Humanitaria

	Difunde entre el personal y/o mujeres residentes la idea de que la mujer no está en plenas facultades mentales, para desacreditarla, invalidarla, y aislarla.	
	Minimiza lo ocurrido, culpando a la mujer; p. ej. es su culpa que él "haya perdido el control", que ella lo ha provocado o ha consentido.	
	Le hace "luz de gas" a la mujer, haciéndole creer que ha dicho cosas que no ha dicho o ha hecho cosas que no ha hecho, etc., llegando ésta a cuestionar su propia realidad.	
	Utiliza su "cultura" como excusa para su comportamiento machista, violento o controlador.	
	Se presenta como víctima, bien porque se ve a sí mismos como tal, bien porque así espera mantener el poder y el control sobre su pareja.	
	Se muestra como usuario modélico ante el equipo y el resto de las personas residentes en el recurso.	
	Presenta actitudes controladoras, autoritarias y/o sobreprotectoras.	

<b>Violencia familiar contras las mujeres cuando el agresor es un joven menor de edad</b>	Reproduce patrones machistas de conducta violenta hacia la mujer (madre, abuela, hermana, etc.); por ejemplo insultos, vejaciones, agresiones físicas.	
	Rechaza la figura marental encarnada por su madre, abuela, hermana, etc.	
	Ejerce control sobre la mujer (con quién puede hablar, con quién se puede relacionar, no la dejar sola, no le permitir salir, le dice cómo vestirse, etc.).	

## C. TABLAS DE APOYO

SÍNTOMAS FÍSICOS DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Lesiones en sitios múltiples, particularmente en áreas no afectadas normalmente por accidentes.</li><li><input type="checkbox"/> Lesiones antiguas, no tratadas, junto a lesiones nuevas.</li><li><input type="checkbox"/> Cardenales de huellas digitales en brazos, cuello, senos o cardenales de estrangulamiento en el cuello.</li><li><input type="checkbox"/> Lesiones en el antebrazo o en las manos que podrían ser heridas defensivas.</li><li><input type="checkbox"/> Hematomas o lesiones en: cabeza, rostro, labios, boca, torso, espalda, muslos, cuello, senos, abdomen o genitales.</li><li><input type="checkbox"/> Trauma ocular.</li><li><input type="checkbox"/> Lesiones simétricas y bilaterales, que no ocurren normalmente en accidentes.</li><li><input type="checkbox"/> Lesiones que no concuerdan con la explicación de la forma en que ocurrieron.</li><li><input type="checkbox"/> Fracturas en: cráneo, mandíbula...</li><li><input type="checkbox"/> Hemorragias nasales frecuentes o fracturas del tabique nasal.</li><li><input type="checkbox"/> Trauma dental. Pérdida de piezas dentales. Lesiones en tejidos blandos del área de la boca.</li><li><input type="checkbox"/> Quemaduras de cigarrillos/puros/líquidos en: manos, pies, rostro, etc.; quemaduras por cuerdas en: piernas, cuello, torso...; quemaduras por objetos: señales definidas.</li><li><input type="checkbox"/> Cortes y /o pinchazos.</li><li><input type="checkbox"/> Mordeduras humanas.</li><li><input type="checkbox"/> Lesión de órganos internos.</li><li><input type="checkbox"/> Heridas.</li><li><input type="checkbox"/> Arañazos.</li><li><input type="checkbox"/> Lesión física durante el embarazo.</li><li><input type="checkbox"/> Perforación del oído.</li><li><input type="checkbox"/> Historial de abortos, provocados o espontáneos.</li><li><input type="checkbox"/> Síntomas neurológicos como pérdida de la agudeza visual o auditiva.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Molestias físicas recurrentes y mal definidas que no presentan patología orgánica.</li><li><input type="checkbox"/> Cefalea crónica.</li><li><input type="checkbox"/> Disfunción sexual.</li><li><input type="checkbox"/> Dolor abdominal crónico. Abdominalgias.</li><li><input type="checkbox"/> Úlcera péptica.</li><li><input type="checkbox"/> Trastornos gastrointestinales inespecíficos.</li><li><input type="checkbox"/> Síndrome crónico de intestino irritable.</li><li><input type="checkbox"/> Dolor precordial atípico.</li><li><input type="checkbox"/> Trastornos del sueño.</li><li><input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual.</li><li><input type="checkbox"/> Alteraciones de la alimentación.</li><li><input type="checkbox"/> Embarazo no deseado.</li><li><input type="checkbox"/> Cansancio y agotamiento.</li><li><input type="checkbox"/> Síntomas musculoesqueléticos.</li><li><input type="checkbox"/> Disnea.</li><li><input type="checkbox"/> Mareos.</li></ul>

### SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE LAS VIOLENCIAS SEXUALES CONTRA LAS MUJERES

- Enfermedades de transmisión sexual, incluida el VIH, sin conocimiento de parejas sexuales múltiples o consumo intravenoso de drogas.
- Hemorragias vaginales frecuentes.
- Infecciones genitales, anales, del tracto urinario y orales, sobre todo con episodios recurrentes
- Abortos múltiples.
- Mutilación genital femenina.
- Mantenimiento de relaciones sexuales no deseadas.
- Embarazos frecuentes cuando están contraindicados o cuando la mujer no los desea, a menudo acompañados de rechazo de la pareja a la contracepción.
- Sangrado anal y/o genital.
- Fisuras anales.
- Dolor en genitales.
- Contusiones / hematomas en: monte de venus, vulva y mamas.
- Hematomas y / o heridas en el interior del muslo.
- Cardenales, cortes, abrasiones o desgarros en el área genital o anal.
- Prurito o pérdida de sangre vaginal.
- Defecación o micción dolorosa.
- Dolor abdominal o pelviano.
- Infecciones de transmisión sexual en niños o adolescentes.
- El embarazo de niñas.
- Problemas sexuales, ausencia de placer.
- Vaginismo (espasmos de los músculos alrededor de la abertura de la vagina).
- Ansiedad, depresión**, comportamiento autodestructivo.
- Problemas para dormir.
- Historia de síntomas físicos crónicos, inexplicados.
- La paciente tiene dificultad con los exámenes pelvianos o los evita.
- Problemas con el alcohol y las drogas.
- Falta de inhibiciones sexuales.
- Obesidad extrema.

### MANIFESTACIONES OBSERVABLES EN LA MUJER DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA

- Ansiedad extrema.
- Agitación.
- Falta de aliento (disnea) o sensación de ahogo.
- Mareo, sensación de inestabilidad, sensación de pérdida de conciencia.
- Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia).
- Temblor o sacudidas.
- Sudoración.
- Sofocación.
- Nauseas o molestias abdominales.
- Despersonalización o desrealización.

- Adormecimiento o sensación de cosquilleo en diversas partes del cuerpo (parestesia).
- Escalofríos.
- Dolor o molestias precordiales.
- Miedo a morir.
- Miedo a volverse loca o perder el control.
- Hipervigilancia.

#### **MANIFESTACIONES OBSERVABLES EN LA MUJER DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA**

- Depresión.
- Poco apetito o voracidad.
- Insomnio o hipersomnía.
- Pérdida de energía o fatiga.
- Disminución de la autoestima.
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
- Sentimientos de desesperanza, llanto incontrolado.
- Escasas relaciones sociales (con familia y/o amigos/as)
- Verbalizaciones negativas, engañosas y/o incoherentes.
- Poco comunicativa.
- Sentimientos de culpa.
- Manifestaciones somáticas.
- Intentos de suicidios.
- Tristeza.
- Alto índice de tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico.
- Dificultad para resolver problemas, negativa a participar en las actividades.
- Escasas habilidades sociales.
- Confusión.
- Comportamiento disociativo.