| Antecedentes de violencia | Haber vivido otras relaciones de maltrato con la pareja. Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales. |
|--|---|
| Antecedentes personales y hábitos de vida | Lesiones frecuentes. Problemas frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación. Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas. |
| Problemas gineco-obstétricos | Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados). Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos. Dispareunia, dolor pélvico, infecciones repetidas, anorgasmia o dismenorrea. ITS no justificables con las prácticas sexuales referidas. Demanda repetida de métodos anticonceptivos de emergencia argumentando múltiples incidentes. Historia de abortos repetidos. Hijos de bajo peso al nacer. Problemas en la recuperación puerperal. Retraso en la solicitud de atención prenatal. |
| Síntomas psicológicos frecuentes | Insomnio. Depresión. Ansiedad. Trastorno de estrés postraumático. Intentos de suicidio. Baja autoestima. Agotamiento psíquico. Irritabilidad. Trastornos de la conducta alimentaria. Labilidad emocional. Abuso de psicofármacos. |
| Aspectos sociales | Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia. Bajas laborales. Absentismo laboral. |

| Síntomas físicos frecuentes | Cefaleas. Cervicalgia. Dolor crónico en general. Mareo. Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, etc). Molestias pélvicas. Dificultades respiratorias. Síntomas inespecíficos. |
|--|---|
| Utilización de servicios sanitarios | Alterna periodos de hiperfrecuentación y de abandono (largas ausencias). Incumplimiento de citas o tratamientos. Frecuentes hospitalizaciones. Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía. |
| Situaciones de mayor vulnerabilidad | Situaciones de cambio vital: Embarazo y puerperio, noviazgo, separación, jubilación propia o de la pareja. Situaciones que aumentan la vulnerabilidad: Tener hijas o hijos y personas dependientes a su cargo. Aislamiento tanto familiar como social. Migración, tanto interna o nacional como extranjera. Enfermedad discapacitante. Dependencia física o económica. Dificultades laborales y desempleo. Ausencia de habilidades sociales. Situaciones de exclusión social (trata, prostitución, pobreza). |

| Características de las lesiones | Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas. Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa. Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, cara interna de los brazos o muslos. Lesiones por defensa (cara interna del antebrazo). Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución. Lesiones en genitales. Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas. Rotura de tímpano. |
|------------------------------------|---|
| Actitud de la mujer | Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza. Autoestima baja. Sentimientos de culpa. Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad. Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evita mirar a la cara. Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones. Falta de cuidado personal. Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas. Si está presente su pareja, temerosa en las respuestas o actitud sumisa, buscando constantemente su aprobación. Contradicción entre su versión de lo ocurrido y la que da su pareja, o cambia su versión cuando está sola. |
| Actitud de la pareja | No quiere dejarla sola con el personal sanitario. Muy controlador, siempre contesta él o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos. Excesivamente preocupado o solícito con ella. A veces colérico u hostil con ella o con el/la profesional. |
| Durante el embarazo | Inicio tardío de las visitas de control prenatal. Lesiones en zona abdominal y otras partes sin justificación adecuada o minimización de su importancia. Accidentes o lesiones físicas durante el embarazo. Embarazo en la adolescencia. Poco o ningún interés en asistir a las clases de preparación al nacimiento y crianza. Antecedentes: abortos de repetición, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal. |

Desgarros y dehiscencia de la episiotomía. Mala o lenta recuperación post-parto. Petición de anticoncepción lo antes posible por presión de la pareja a reiniciar relaciones sexuales. Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de la lactancia natural. Depresión post-parto que no remite, con ansiedad en la relación madre-bebé. Retraso en la visita neonatal. Depresión, dificultad en la comunicación e interrelación. Inseguridad, baja autoestima. Estado de sedación, nerviosismo. Disfunción motora ajena a la discapacidad; deterioro de la capacidad física residual. Miedo a relacionarse con otras personas. Excesiva dependencia de la pareja. Escasa o nula participación en actividades familiares o sociales. Desnutrición, frecuentes enfermedades ajenas a la discapacidad. Vestuario inadecuado en relación al tiempo atmosférico y a la discapacidad de la persona, ropa sucia. Largos periodos sin atención por parte de la pareja. Problemas físicos agravados por falta de tratamiento. Ausencia de redes de apoyo familiar y social. Mujeres recién llegadas al país. Barrera idiomática que dificulta la expresión de sus problemas. Situación de irregularidad administrativa. Dependencia económica o situación laboral precaria. Desconocimiento de los recursos.

CUADRO 9. INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO A PARTIR DE LOS HIJOS E HIJAS

- Daños o lesiones corporales.
- Accidentes frecuentes.
- Alteraciones en el desarrollo.
- Síntomas de estrés postraumático, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.
- Sintomas depresivos e intentos de suicídio.
- Trastornos del sueño, insomnio, pesadillas.
- Trastornos en el control de esfínteres.
- Trastornos de la alimentación.
- Dificultades de aprendizaje y socialización, conductas de juego alteradas.
- Hipervigilancia, irritabilidad, adopción de comportamientos de sumisión o de violencia (verbal y/o física).