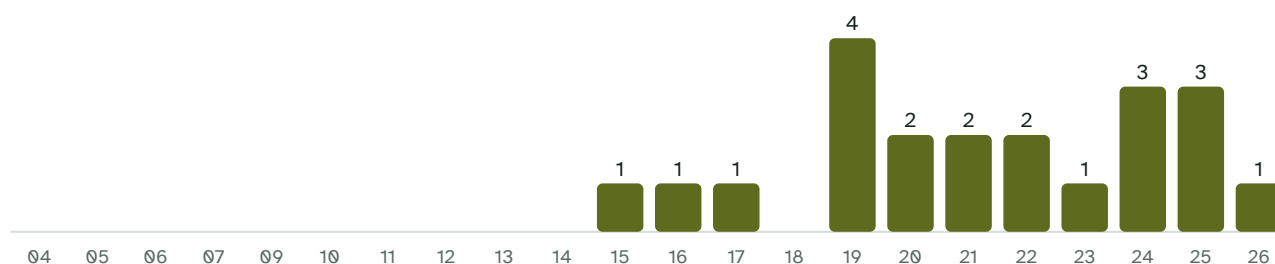


Violencia de género y colectivos vulnerables

La violencia de género es para el Sistema Nacional de Salud un problema de salud de primera magnitud, y la enfermera, en atención primaria, urgencias, consulta del embarazo o pediatría, es muchas veces la primera profesional que puede detectarla. En el EIR cae casi todos los años y siempre sobre unos pocos documentos: el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género (2012), el de violencia sexual (2023), el de mutilación genital femenina (2015), la Ley Orgánica 1/2004 y los estudios de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Este tema recorre las formas de violencia, sus teorías explicativas, la detección y la actuación sanitaria, los colectivos especialmente vulnerables y la mutilación genital femenina.

Apuntes para el EIR · versión 2026-09-28 · **sin revisión enfermera**. Todas las preguntas son reales, de exámenes EIR, con su año y su número; ninguna está escrita por IA. Las respuestas están en el solucionario, al final.

Cómo cae en el EIR



21 preguntas de este tema en 22 exámenes (2004-2026, ordinarias, clasificación segura).

Lo más repetido

- Violencia vicaria: definición (2 exámenes)
- MGF tipo III: infibulación (desinfibulación indicada) (2 exámenes)

Índice

Resumen para repasar	3
Puntos clave	6
1. Concepto, marco legal y formas de violencia	7
2. Violencia vicaria e hijos e hijas	11
3. Causas, proceso y teorías explicativas	13
4. Violencia sexual, reproductiva, digital y acoso	16
5. Detección en el sistema sanitario	20
6. Valoración y plan de actuación	23
7. Colectivos especialmente vulnerables	24
8. Mutilación genital femenina	28
Todas las preguntas del tema (21)	31
Preguntas que también podrían ser de este tema (2)	37
Solucionario	38
Fuentes	39

Resumen para repasar

1. Concepto, marco legal y formas de violencia

- Definición del Protocolo común (ONU, 1993): todo acto de violencia **basado en la pertenencia al sexo femenino** que cause o pueda causar daño físico, sexual o psicológico, incluidas amenazas, coacción o privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada ^{F1}.
- La **LO 1/2004** se limita a la violencia ejercida por quien **sea o haya sido cónyuge o pareja**, aun sin convivencia; comprende la física y psicológica, agresiones a la libertad sexual, amenazas, coacciones y privación de libertad ^{F2}.
- El Protocolo se aplica a **mujeres mayores de 14 años**, sea quien sea el agresor ^{F1}.
- Económica**: control del dinero, rendir cuentas, negar acceso; impedir **trabajar fuera de casa** figura entre las preguntas sobre violencia psicológica del Protocolo ^{F1}, y la Macroencuesta 2024 lo da como ejemplo de **violencia económica** ^{F31}.
- Ambiental**: violencia dirigida al entorno para **intimidar: romper y golpear objetos**, destrozarse enseres, maltratar animales ^{F1}.
- La violencia contra las mujeres es **estructural** (no se debe a rasgos patológicos individuales) e **instrumental** (mecanismo de dominación) ^{F1}.
- Macroencuesta 2024: **12,7 %** violencia física y/o sexual de alguna pareja a lo largo de la vida; **25,1 %** violencia de control; solo el **16,8 %** denunciada ^{F17}.

2. Violencia vicaria e hijos e hijas

- LO 1/2004, art. 1.4 (desde la **LO 8/2021**): la violencia que, **para dañar a la mujer**, se ejerce sobre sus familiares o allegados menores de edad ^{F2}.
- El agresor **instrumentaliza** a personas del entorno de la mujer; la mujer es víctima del daño que él comete **directamente contra otra persona** ^{F20}.
- El **Proyecto de Ley Orgánica** de violencia vicaria (Consejo de Ministros, **14/07/2026**) amplía las víctimas (ascendientes, hermanos, nueva pareja) y la hace agravante por razón de género ^{F16}.
- Los hijos e hijas de mujeres maltratadas son **víctimas directas, siempre**; hay que coordinarse con **pediatría** ^{F1}.

3. Causas, proceso y teorías explicativas

- **Ciclo de Walker:** acumulación de tensión → explosión o agresión (cuando suele pedir ayuda) → luna de miel, que **tiende a desaparecer** ^{F1}.
- **Indefensión aprendida** (Seligman, aplicada por Walker): la mujer **interioriza la inutilidad de sus estrategias** y queda sometida y anulada ^{F23,F28}.
- **Unión traumática** (Dutton y Painter): vínculo por intermitencia del buen y mal trato; **castigo paradójico** (Long y McNamara) ^{F28,F23}.
- **Micromachismos** (Bonino): formas **más tenues** de violencia hacia la mujer, cuyos efectos perjudiciales no son evidentes al comienzo de una relación y se van demostrando con el tiempo ^{F27}; Bonino (2003) los llama dominación «**de baja intensidad**» y distingue **cuatro** tipos: utilitarios, coercitivos, encubiertos y de crisis ^{F32}.
- El alcohol **no es la causa**; los trastornos psicológicos de la mujer son **consecuencia** del maltrato ^{F1}.

4. Violencia sexual, reproductiva, digital y acoso

- Consecuencias de la violencia sexual: **trastornos gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable)**, mayor mortalidad materna y perinatal, **retraso** del control del embarazo y **aumento** del uso de servicios ^{F4}.
- Percepción social (2018): el **consumo de prostitución** es lo que **menos** personas identifican como violencia sexual ^{F26}.
- La LO 1/2023 considera la **gestación por subrogación** una **forma grave de violencia reproductiva**, en línea con el Convenio de Estambul ^{F6}.
- Violencia digital: **mostrar enfado por no tener una respuesta inmediata online**, espiar el móvil, exigir geolocalización, pedir claves o imágenes íntimas ^{F9}.
- Plan Internacional 2020: el **58 %** de las niñas ha sufrido acoso online; lo más común, **lenguaje abusivo e insultante (59 %)** ^{F10}.
- El protocolo de acoso sexual en la AGE lo aprueba el **RD 247/2024, de 8 de marzo** ^{F7}.

5. Detección en el sistema sanitario

- Preguntar **sistemáticamente a todas las mujeres** (apertura de historia o si no consta) ^{F1}; instrumento común 2021: **WAST corto**, 2 preguntas, desde los **14 años** ^{F19}.
- Dificultades del **personal**: socialización sexista, **formación biologicista**, poca formación en entrevista; la **desconfianza en el sistema sanitario** es una dificultad **de la mujer** ^{F1}.
- Entrevista: **ver a la mujer sola**, de lo general a lo concreto, **abordar directamente** la violencia; **nunca terapia de pareja** ni mediación familiar ^{F1}.
- Prevención **primaria**: valores igualitarios; **secundaria**: **detección**; **terciaria**: atención integral para recuperar un proyecto de vida ^{F1}.

6. Valoración y plan de actuación

- Valoración **biopsicosocial**, de la violencia y del **riesgo**; si la mujer **percibe peligro**, es directamente **peligro extremo** ^{F1}.
- Tres planes: sospecha sin reconocimiento; reconoce sin peligro extremo; reconoce con **peligro extremo** (parte de lesiones al juez **de inmediato**, derivación urgente) ^{F1}.
- Parte de lesiones: **obligación legal** (LECrim arts. 262 y 355); **leerlo** a la mujer y valorar antes su seguridad ^{F1,F15}.
- Sospecha fundada sin parte: se puede **comunicar a la Fiscalía** ^{F1}.

7. Colectivos especialmente vulnerables

- Embarazo: la violencia puede **empezar o agravarse**; todo embarazo de una mujer maltratada es **de alto riesgo** ^{F1}.
- Discapacidad: formas específicas como la **omisión o denegación de cuidados** y la medicación negligente ^{F1,F24}; más violencia física en la pareja (**14,8 % frente a 9,7 %**) ^{F18}.
- Mayores de 65: doble discriminación, **menos ayuda formal**, lo cuentan **menos**; son las que **más tiempo tardan en verbalizar su situación o denunciar** (media de 26 años y 3 meses) ^{F22,F23}.
- Inmigrantes: barreras idiomáticas, miedo a la expulsión; la **mediación** es de gran utilidad ^{F1}.
- Exclusión social: se valora en varias dimensiones (económica y laboral, vivienda, relaciones y apoyo social, protección social, personal y salud) ^{F29}; Laparra y colaboradores hablan de **pérdida de derechos sociales** y el acceso limitado a los sistemas de protección social (sanidad, vivienda...) ^{F33}.

8. Mutilación genital femenina

- OMS: **tipo I** clitoridectomía, **tipo II** escisión (clitoris y labios menores, con o sin labios mayores), **tipo III infibulación** (sellado), **tipo IV** el resto ^{F12,F11}.
- Más de **230 millones** de mujeres vivas la han sufrido; se practica entre la **lactancia y los 15 años** ^{F12}.
- **Desinfibulación** en el **tipo III**: mejor **antes del embarazo**, si no entre las **20 y 28 semanas**, y en último caso **intraparto**; anestesia **local** posible; **nunca reinfibular** ^{F11}.
- Barrera idiomática: **mediadores culturales**; prevención con el **compromiso preventivo** antes de viajar; delito del **art. 149.2 CP** (6 a 12 años) ^{F11,F14}.

Puntos clave

- 1 El Protocolo común del SNS (2012) define la violencia de género con la resolución de la ONU de 1993 y se aplica a mujeres mayores de 14 años, sea quien sea el agresor ^{F1}.
- 2 La LO 1/2004 se limita a la violencia de la pareja o expareja, aun sin convivencia; desde la LO 8/2021 incluye la ejercida sobre familiares o allegados menores para dañar a la mujer (violencia vicaria) ^{F2}.
- 3 La Macroencuesta 2024 da prohibir trabajar o estudiar fuera del hogar como ejemplo de violencia económica ^{F31}; romper objetos para intimidar es violencia ambiental ^{F1}.
- 4 Ciclo de Walker: tensión, explosión y luna de miel, que tiende a desaparecer; la indefensión aprendida (Seligman) explica que la mujer interiorice la inutilidad de sus estrategias ^{F1,F23}.
- 5 Hay que preguntar sistemáticamente a todas las mujeres, verlas a solas y abordar directamente la violencia; nunca terapia de pareja ni mediación familiar ^{F1}.
- 6 Detectar es prevención secundaria; la terciaria es la atención integral para recuperar un proyecto de vida ^{F1}.
- 7 Si la mujer percibe peligro, es peligro extremo: parte de lesiones al juez de inmediato y derivación urgente ^{F1}.
- 8 Las mayores de 65 años piden menos ayuda, lo cuentan menos y son las que más tardan en verbalizar su situación o denunciar ^{F22,F23}.
- 9 MGF: tipo II escisión, tipo III infibulación; desinfibulación en el tipo III, idealmente antes del embarazo y sin reinfibulación tras el parto ^{F11}.

1. Concepto, marco legal y formas de violencia

El Protocolo común del SNS (2012) define la violencia de género con la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993: «todo acto de violencia **basado en la pertenencia al sexo femenino** que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada» ^{F1}. El protocolo se refiere a cualquier forma de violencia por razón de género ejercida contra las **mujeres mayores de 14 años**, sea quien sea el agresor, aunque se centra en la de la pareja o expareja por ser la más común ^{F1}. Es un **problema de salud de primera magnitud**, y la OMS declaró la violencia contra las mujeres **prioridad de salud pública** en la 49.ª Asamblea Mundial de la Salud (1996) ^{F1}.

La **Ley Orgánica 1/2004**, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, tiene un objeto más estrecho: la violencia que, como manifestación de la discriminación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, ejercen sobre ellas **quienes sean o hayan sido sus cónyuges** o estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, **aun sin convivencia** ^{F2}. Comprende todo acto de violencia **física y psicológica**, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad ^{F2}. En el ámbito sanitario obliga a impulsar la **detección precoz**, la formación del personal (art. 15) y crea la **Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial** (art. 16) ^{F2}.

El **Convenio de Estambul** (Consejo de Europa, 11 de mayo de 2011) define la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación que implica daños o sufrimientos de naturaleza **física, sexual, psicológica o económica**; la violencia doméstica es la que se produce en la familia o entre cónyuges o parejas, antiguos o actuales, convivan o no; y la violencia contra la mujer por razones de género, la que se ejerce contra una mujer **porque es una mujer** o que la afecta de manera desproporcionada ^{F3}.

Forma de violencia (Protocolo común 2012)	Qué comprende ^{F1}
Física	Todo acto no accidental con uso deliberado de la fuerza (bofetadas, golpes, empujones, quemaduras...). Toda violencia física es también psicológica
Sexual	Imponer a la mujer, con chantaje, amenazas o fuerza, un comportamiento sexual contra su voluntad; con o sin contacto corporal; incluye la violencia contra los derechos sexuales y reproductivos
Psicológica	Conducta intencionada y prolongada que atenta contra la integridad psíquica: amenazas, insultos, humillaciones, exigencia de obediencia, aislamiento social , culpabilización, control económico... Menos visible y más difícil de demostrar
Económica	Control de los recursos económicos: controlar el dinero, obligar a rendir cuentas y a pedir permiso para gastar, negar el acceso al patrimonio común o dar cantidades insuficientes

Forma de violencia (Protocolo común 2012)	Qué comprende ^{F1}
Ambiental	Acciones violentas dirigidas al entorno para intimidar a la mujer: romper y golpear objetos , destrozarse enseres de especial valor para ella, maltratar a los animales domésticos
Social	Humillaciones, descalificaciones y burlas en público , descortesía en su círculo social, seducción de otras mujeres en su presencia
Simbólica	Representación de las mujeres en el arte, los medios, el lenguaje o la ciencia como seres subordinados u objetos sexuales; también su invisibilización

El propio protocolo, al valorar el tipo de violencia, agrupa bajo **violencia psicológica** preguntas como «¿Le controla el dinero y le obliga a rendir cuenta de los gastos?» y «¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar?», y bajo **violencia ambiental**: «¿Maltrata a las mascotas?», «¿Da golpes en las paredes, puertas?», «¿destruye objetos queridos por usted?» ^{F1}. El protocolo recuerda que las mujeres con autonomía económica intentan con más frecuencia abandonar la relación ^{F1}. Ya la Macroencuesta 2019 de la Delegación del Gobierno preguntaba, dentro de la **violencia económica** en la pareja, si la pareja «No la deja o no la ha dejado trabajar o estudiar fuera del hogar» ^{F34}, y la Delegación, al presentar la Macroencuesta 2024, pone «**No dejarle trabajar o estudiar fuera del hogar**» entre los ejemplos de **violencia económica** de la pareja, junto al control excesivo del gasto o impedir el acceso a la cuenta bancaria ^{F31}.

Económica o ambiental

Si toca el **dinero o el trabajo** (controlar gastos, prohibir trabajar fuera de casa), piensa en **económica**: el Protocolo hace la pregunta de trabajar fuera de casa dentro del bloque psicológico ^{F1}, pero las Macroencuestas 2019 y 2024 lo cuentan como **violencia económica** («No la deja o no la ha dejado trabajar o estudiar fuera del hogar» ^{F34}; «No dejarle trabajar o estudiar fuera del hogar» ^{F31}). Si golpea **cosas o animales** para asustarla (romper objetos, puñetazos a la puerta, maltratar a la mascota), es **ambiental** ^{F1}.

EIR 2021 · 47

P12 · respuesta en el solucionario

Violencia económica: prohibir trabajar fuera

“La prohibición de trabajar fuera del hogar” se encuadra dentro de la violencia de género como un tipo de violencia:

1. Económica.
2. Sexual.
3. Ambiental.
4. Física.

Violencia ambiental: rotura de objetos

La rotura de objetos por parte de un maltratador como amenaza a su mujer es un tipo de violencia:

1. Económica.
2. Ambiental.
3. Física.
4. Sexual.

Violencia estructural. El Protocolo común afirma que la violencia contra las mujeres **es estructural**: no se debe a rasgos singulares y patológicos de una serie de individuos, sino a rasgos estructurales de una **forma cultural** de definir las identidades y las relaciones entre hombres y mujeres, en una sociedad que mantiene un sistema de relaciones de género que **perpetúa la superioridad de los hombres** y que, hasta hace pocos años, estaba validado por las costumbres y la ley ^{F1}. Es además **instrumental**: más que un fin en sí misma, es un instrumento de dominación y control social que sirve para **mantener el poder masculino** ^{F1}. El factor principal de riesgo es, precisamente, **ser mujer** ^{F1}.

Estructural frente a psicológica, económica u obstétrica

La violencia estructural tiene su origen en una **forma cultural** y en un **sistema de relaciones de género** que perpetúa la superioridad masculina, no en rasgos de un agresor concreto, y sirve para **mantener** el poder masculino ^{F1}. Por eso, cuando una definición habla de la **cultura, la organización social, las normas y los valores** que sostienen el orden establecido, se refiere a la violencia estructural; la psicológica, la económica o la obstétrica describen conductas concretas.

Violencia estructural

Señale el tipo de violencia de género que: “se produce como consecuencia de los elementos de la cultura y la organización social, los cuales son utilizados para impedir la satisfacción de necesidades en las personas que la sufren. Se trata de una violencia que tiene su origen y se fundamenta en las propias normas y valores que determinan el orden social establecido, y se ejerce para mantenerlo y restablecerlo, no para atacarlo”:

1. Violencia estructural.
2. Violencia obstétrica.
3. Violencia psicológica.
4. Violencia económica.

Macroencuesta 2024 (mujeres de 16 o más años, violencia de alguna pareja a lo largo de la vida)	Prevalencia ^{F17}
Física	9,2 %

Macroencuesta 2024 (mujeres de 16 o más años, violencia de alguna pareja a lo largo de la vida)	Prevalencia F17
Sexual	7,7 %
Física y/o sexual	12,7 %
Psicológica emocional	20,9 %
Psicológica de control	25,1 %
Económica	11,7 %
Denunciadas (policía o juzgado), entre las que han sufrido violencia física, sexual o emocional de la pareja o le han tenido miedo	16,8 %

2. Violencia vicaria e hijos e hijas

Desde la **Ley Orgánica 8/2021** (de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia), el art. 1.4 de la LO 1/2004 dice: «La violencia de género a que se refiere esta Ley también comprende la violencia que **con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres** se ejerza sobre sus **familiares o allegados menores de edad** por parte de las personas indicadas en el apartado primero» (cónyuges o parejas, actuales o pasadas) ^{F2}. Los servicios sociales deben contar con profesionales de la psicología infantil para las hijas e hijos víctimas de violencia de género, **incluida la violencia vicaria** (art. 19) ^{F2}.

Concepto. En la violencia vicaria el agresor, expareja o cónyuge de la mujer, **instrumentaliza a personas de su entorno afectivo** para causarle daño y sufrimiento y ejercer control sobre ella; por tanto, **la mujer es víctima** por el daño que su pareja o expareja **comete directamente contra otra persona**: quien recibe la agresión (un hijo, una hija, otro familiar) **no es el objetivo real**, que es ella ^{F20}. La memoria del anteproyecto de ley reconoce a la psicóloga **Sonia Vaccaro** como pionera en conceptualizar este fenómeno ^{F20}. Para la Delegación del Gobierno, los hijos e hijas de las mujeres víctimas y los menores a su cargo son **víctimas directas** y a veces son utilizados por el maltratador **para hacer daño a la madre** ^{F21}.



Lo que más cae

Violencia vicaria = maltrato **contra terceros** (sobre todo **hijas e hijos**) **para dañar a la mujer**. «Vicario», según el Diccionario de la RAE, es lo «que tiene las veces, poder y facultades de otra persona o la **sustituye**» ^{F30}: la persona agredida está en el lugar de la mujer, que es el verdadero objetivo ^{F20}. No es impedir el contacto con los hijos, ni una violencia exclusiva de parejas adolescentes, ni exponer al menor a contenidos violentos.

EIR 2022 · 65

P10 · respuesta en el solucionario

Violencia vicaria: definición

De entre las manifestaciones que se pueden dar en el contexto de la violencia de género, cuando se alude al maltrato contra terceros, como pueden ser las hijas e hijos, con el propósito de dañar y herir a la mujer, hablamos de:

1. Violencia física.
2. Violencia patrimonial.
3. Violencia vicaria.
4. Violencia ambiental.

Violencia vicaria: definición

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe con mayor precisión la violencia vicaria según su definición conceptual?:

1. Estrategia coercitiva que consiste en impedir el contacto entre la madre y los/as hijos/as mediante aislamiento social y control del entorno.
2. Forma de violencia intrafamiliar que consiste en sustituir a un individuo por otro en la ejecución de agresiones, de modo que la persona agredida no coincide con el objetivo real.
3. Modalidad de violencia psicológica exclusiva de relaciones afectivas adolescentes, caracterizada por manipulación emocional y control digital.
4. Conducta que consiste en la exposición del menor a contenidos violentos en medios audiovisuales con el fin de alterar su desarrollo emocional.

Novedad legislativa. El 14 de julio de 2026 el Consejo de Ministros aprobó el **Proyecto de Ley Orgánica de medidas en materia de violencia vicaria**, que todavía debe tramitarse en las Cortes ^{F16}. Amplía la definición del art. 1.4: violencia ejercida, **con el objetivo de causar dolor o sufrimiento a las mujeres**, por sus cónyuges o parejas, actuales o pasadas, sobre sus hijos o descendientes, menores o mayores con discapacidad a su cargo, otros familiares o allegados menores, sus **ascendientes o hermanos** o su **nueva pareja**; la configura como **agravante por razón de género** (art. 22.4 CP) y prevé la privación de la patria potestad en determinadas condenas ^{F16}.

Hijos e hijas. Según el Protocolo común, los hijos e hijas de mujeres que sufren violencia de sus parejas son **víctimas directas de la violencia de género, siempre**: la exposición reiterada al maltrato de la madre es una forma grave de **maltrato psicológico**, aunque no presencien las agresiones ^{F1}. Si se detecta violencia y la mujer tiene hijos, **pediatría** tiene un papel de gran relevancia, junto con trabajo social ^{F1}. Indicadores de sospecha en los menores: lesiones, retraso del crecimiento o del desarrollo, bajo rendimiento escolar, enfermedades psicosomáticas, trastornos del sueño, de la alimentación o del control de esfínteres, accidentes frecuentes, trastornos de conducta, depresión, ansiedad, autolesiones ^{F1}.

3. Causas, proceso y teorías explicativas

Los principales determinantes de la violencia de género son la **relación desigual entre hombres y mujeres** y la **cultura de la violencia** como medio para resolver conflictos ^{F1}. El consumo de **alcohol** se asocia con frecuencia a la violencia, pero **no es su causa**: hay hombres que abusan del alcohol sin ser violentos y muchas agresiones ocurren sin él ^{F1}. Tampoco la explican supuestos rasgos de la mujer (masoquismo, histeria, personalidad dependiente): los trastornos psicológicos de las mujeres maltratadas son **consecuencia del maltrato y no su causa** ^{F1}.

El proceso. En la pareja, el maltrato suele empezar con **abuso psicológico** al inicio de la relación, atribuido a celos o a afán de protección: conductas restrictivas y controladoras (ropa, amistades, actividades) que van reduciendo la autonomía de la mujer y generan dependencia, aislamiento y temor ^{F1}. A lo largo del proceso la mujer pierde autoestima y esperanza, aumentan la sumisión y el miedo, y para el agresor es la ratificación de que su estrategia funciona ^{F1}.

Fase del ciclo de la violencia (Leonor Walker)	Qué ocurre ^{F1}
1. Acumulación de tensión	Escalada gradual de la hostilidad sin motivo aparente; violencia verbal y primeros indicios de violencia física, que la mujer cree que puede controlar
2. Explosión o agresión	Estallan las agresiones físicas, psicológicas o sexuales; es la fase en la que la mujer suele denunciar o pedir ayuda
3. Calma, reconciliación o luna de miel	El agresor se arrepiente, pide perdón y usa la manipulación afectiva (regalos, promesas) para que la relación no se rompa

A medida que la violencia se afianza, la fase de reconciliación **tiende a desaparecer** y quedan solo la tensión y la agresión; es entonces cuando las mujeres suelen plantearse la separación y cuando **aumenta el riesgo de muerte** ^{F1}. El ciclo es muy frecuente, pero **no se observa en todos los casos** ^{F1}.

Teoría	Autor	Qué explica
Indefensión aprendida	Propuesta inicialmente por Seligman (1975) y aplicada después por Walker	Debido al desgaste psicológico y tras reiterados episodios de violencia, la mujer interioriza la inutilidad de sus estrategias para evitarlos y queda sometida y anulada ^{F23} ; quien se ve sometido a situaciones que no puede controlar, desiste y asume su situación ^{F28}
Ciclo de la violencia	Walker	La violencia no es aleatoria ni constante: ocurre en ciclos que se repiten ^{F28}
Unión traumática	Dutton y Painter (1981)	Vínculo emocional que se crea cuando una persona ejerce violencia intermitentemente sobre otra: desequilibrio de poder e intermitencia del buen y el mal trato ^{F28}
Castigo paradójico	Long y McNamara (1989)	La mujer prolonga su permanencia por las contingencias de reforzamiento: tensión, descarga, escape de la víctima, arrepentimiento del agresor y vuelta a la relación ^{F23}

EIR 2020 · 161

P14 · respuesta en el solucionario

Teoría de la indefensión aprendida

Dentro de las teorías para exponer las causas de la violencia de género, señale la propuesta inicialmente por Seligman que explica que “debido al desgaste psicológico y tras reiterados episodios de violencia, la mujer interioriza la inutilidad de sus estrategias para evitarlos y queda sometida y anulada, entendiendo que cualquier cosa que hagan va a resultar inútil”:

1. Teoría de la indefensión aprendida.
2. Teoría del ciclo de la violencia.
3. Teoría de la unión traumática.
4. Modelo del castigo paradójico.

Micromachismos. El término y su clasificación original son del psicoterapeuta **Luis Bonino** ^{F32}: formas **más tenues** de violencia hacia la mujer, estrategias de control **administradas en pequeñas dosis** en la vida cotidiana, casi invisibles, que muchas veces no se ejercen de forma deliberada y cuyos efectos perjudiciales **no son evidentes al comienzo de una relación, pero se van demostrando con el paso del tiempo** ^{F27}. Según el artículo de Torralba-Borrego y Garrido-Hernansaiz (2021), que repasa la clasificación de Bonino, sus principales tipos son los **coercitivos-utilitarios**, los **encubiertos** y los **de crisis** ^{F27}. En su texto de 2003, el propio Bonino los define como «formas de dominación **“de baja intensidad”**, modos larvados y negados de dominio que producen efectos dañinos que no son evidentes al comienzo de una relación y que se van haciendo visibles **a largo plazo**», y los clasifica en **cuatro** tipos: **utilitarios, coercitivos, encubiertos y de crisis** ^{F32}.

No confundir con victimización secundaria

La **victimización secundaria** es otra cosa: el maltrato que sufre la víctima por **intervenciones profesionales o institucionales inadecuadas** (culparla, obligarla a revivir el trauma, cuestionar su credibilidad) ^{F1}. Los **micromachismos** son formas **más tenues** de violencia hacia la mujer, basadas en la **dominación del hombre sobre la mujer**, cuyos efectos perjudiciales no son evidentes al comienzo de una relación, pero se van demostrando con el paso del tiempo ^{F27}; Bonino los describe como dominación «de baja intensidad» cuyos efectos se van haciendo visibles a largo plazo ^{F32}.

EIR 2019 · 223

P17 · respuesta en el solucionario

Micromachismos (Bonino)

¿Cuál es el nombre que, según el psicólogo Luis Bonino, se asigna a las formas de dominación de baja intensidad y modos larvados y negados de dominio, ejercidos por un hombre hacia su pareja, que producen efectos dañinos que no son evidentes al comienzo de una relación y que se van haciendo visibles a largo plazo?:

1. Maltrato.
2. Victimización secundaria.
3. Violencia Social.
4. Micromachismos.

4. Violencia sexual, reproductiva, digital y acoso

La **Ley Orgánica 10/2022**, de garantía integral de la libertad sexual, entiende por violencias sexuales cualquier acto de naturaleza sexual **no consentido** o que condicione el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito, **incluido el digital**; en todo caso lo son los delitos del título VIII del Código Penal, la **mutilación genital femenina**, el **matrimonio forzado**, el acoso con connotación sexual y la **trata con fines de explotación sexual** ^{F5}. El **Protocolo común del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia sexual** (2023) desarrolla la atención sanitaria ^{F4}.

Dimensión	Consecuencias de la violencia sexual (Protocolo común 2023) ^{F4}
Resultados mortales	Suicidio, feminicidio, mayor mortalidad materna y perinatal , muertes por aborto inseguro o por ITS
Salud física	Lesiones, trastornos gastrointestinales: dolor abdominal, colon irritable , infecciones urinarias de repetición, síntomas somáticos (cefalea, dolor de espalda, torácico), patologías crónicas
Salud mental	Depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático , trastornos de la conducta alimentaria, ideación suicida, síntomas disociativos, abuso de sustancias
Salud sexual y reproductiva	Embarazos no deseados de alto riesgo, abortos, retraso en el control del embarazo , partos pretérmino, bajo peso, depresión posparto, ITS, dolor pélvico crónico, dispareunia
Social	Aislamiento, pérdida de confianza, estigmatización, impacto laboral y aumento de la utilización de los servicios sanitarios

EIR 2025 · 32

P3 · respuesta en el solucionario

Violencia sexual: consecuencias gastrointestinales

Según el Protocolo Común del Sistema Nacional de Salud (SNS) para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual 2023, señale la respuesta correcta con relación a las consecuencias para la salud de las violencias sexuales:

1. Menor mortalidad materna y perinatal.
2. Trastornos gastrointestinales como dolor abdominal y colon irritable.
3. Disminución de la utilización de los servicios sanitarios.
4. Atención temprana del control del embarazo.

En la actuación ante una agresión sexual reciente, el protocolo recoge la **profilaxis postexposición frente al VIH** si ha habido exposición significativa, la actuación frente a hepatitis B y C y tétanos, y la **anticoncepción postcoital** cuando esté indicada ^{F4}. Clásicamente se consideraba reciente la agresión de menos de **72 horas**, pero hoy la ventana para buscar indicios se amplía a **7-10 días**; ante una violencia sexual aguda o reciente el centro debe comunicar con el **juzgado de guardia** y solicitar la intervención del médico forense ^{F4}.

Percepción social. En el estudio de la Delegación del Gobierno *Percepción social de la violencia sexual* (2018), dar a una mujer alcohol o drogas deliberadamente para mantener relaciones es, de los comportamientos de violencia sexual analizados, lo que más rechazo genera (98,7 % lo considera inaceptable) y besarla contra su voluntad lo considera inaceptable el 95,5 %; en cambio, **el consumo de prostitución es el comportamiento que menos personas identifican como una forma de violencia sexual** (lo consideran inaceptable el 61,4 % de las mujeres y el 53,5 % de los hombres) ^{F26}.

EIR 2019 · 224

P16 · respuesta en el solucionario

Percepción social de la violencia sexual: prostitución

Indique la forma de violencia sexual contra la mujer que menos personas identifica como tal, según el documento sobre Percepción Social de la Violencia Sexual del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social:

1. Chantajear a una mujer condifundir fotografías o videos suyos de carácter sexual.
2. Dar de forma deliberada a una mujer alcohol o drogas para poder mantener relaciones sexuales con ella.
3. Besar a una mujer contra su voluntad.
4. Pagar a una mujer por mantener relaciones sexuales (prostitución).

Violencia reproductiva. La **Ley Orgánica 1/2023**, que modifica la LO 2/2010 de salud sexual y reproductiva, amplía, «en línea con» el **Convenio de Estambul**, el enfoque sobre el aborto forzoso y la esterilización y anticoncepción forzosas, y reafirma la respuesta frente a «**vulneraciones graves de los derechos reproductivos que constituyen manifestaciones de la violencia contra las mujeres, como la gestación por subrogación**», que reconoce normativamente como una **forma grave de violencia reproductiva** ^{F6}. El contrato de gestación por subrogación es **nulo de pleno derecho** (Ley 14/2006) y se prohíbe su promoción comercial ^{F6}. El acceso a la anticoncepción, al aborto seguro o a la prevención de las ITS son, al contrario, derechos que la ley garantiza ^{F6}.

EIR 2024 · 38

P6 · respuesta en el solucionario

Gestación por subrogación como violencia reproductiva

Según la normativa legal vigente en nuestro país, y en línea con lo dispuesto en el Convenio del Consejo de Europa hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011, señale lo que se considera como una vulneración grave de los derechos reproductivos y que constituye una manifestación de la violencia contra las mujeres:

1. El acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
2. El servicio de aborto seguro y tratamiento de sus posibles complicaciones.
3. La gestación por subrogación o sustitución.
4. La prevención y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.

Violencia de género digital. La campaña «**Diez formas de violencia de género digital**», de PantallasAmigas difundida con el Ministerio de Igualdad, busca erradicar una de las formas de violencia de género más comunes entre adolescentes: el control y la limitación de la vida digital de las mujeres ^{F9}.

- 1. Acosar o controlar a tu pareja usando el móvil ^{F9}.
- 2. Interferir en relaciones de tu pareja en Internet con otras personas.

- 3. Espiar el móvil de tu pareja.
- 4. Censurar fotos que tu pareja publica y comparte en redes sociales.
- 5. Controlar lo que hace tu pareja en las redes sociales.
- 6. Exigir a tu pareja que demuestre dónde está con su **geolocalización**.
- 7. **Obligar** a tu pareja a que te envíe imágenes íntimas.
- 8. **Comprometer** a tu pareja para que te facilite sus claves personales.
- 9. Obligar a tu pareja a que te muestre un chat con otra persona.
- 10. **Mostrar enfado por no tener siempre una respuesta inmediata online.**

Lo que es violencia es la presión, no el gesto

Enviar imágenes íntimas, compartir claves o participar en los chats de la pareja **por decisión propia** no figura en la lista; lo que sí figura es **obligar** o **comprometer** a la pareja a hacerlo, y **enfadarse porque no responde de inmediato** ^{F9}.

EIR 2025 · 33

P2 · respuesta en el solucionario

Violencia de género digital

Según la campaña Pantallas Amigas “Diez formas de violencia de género digital», de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, se considera violencia de género:

1. Mostrar enfado por no tener siempre una respuesta inmediata online de tu pareja.
2. Enviar imágenes íntimas a tu pareja.
3. Entregar a tu pareja las claves personales de tus redes sociales.
4. Participar con tu pareja en sus chats de grupo.

Acoso online a niñas. Según el informe de Plan International *El estado mundial de las niñas 2020*, el **58 %** de las niñas y jóvenes de 22 países ha sufrido algún tipo de acoso en redes sociales (63 % en Europa); de ellas, el **59 %** recibió **lenguaje abusivo e insultante**, la forma más frecuente, seguida de avergonzar intencionalmente (41 %), avergonzar por el cuerpo y amenazas de violencia física (39 % cada una), acoso sexual (37 %), acecho (32 %), comentarios racistas (29 %), comentarios anti-LGBTIQ+ (26 %) y amenazas de violencia sexual (21 %) ^{F10}.

EIR 2022 · 67

P9 · respuesta en el solucionario

Acoso online a niñas: forma más común

Según concluye el informe sobre El estado mundial de las niñas 2020 (IN)SEGURAS ONLINE de la ONG Plan Internacional, sobre el acoso y el abuso online, señale cuál de las siguientes es la forma más común de acoso dentro de la violencia de género relacionada con el uso de nuevas tecnologías:

1. Comentarios anti-LGBTIQ+.
2. Comentarios racistas.
3. Amenazas de violencia sexual.
4. Insultos y uso de lenguaje ofensivo.

Acoso en el trabajo. La Ley Orgánica 3/2007, de igualdad, define el **acoso sexual** como cualquier comportamiento, verbal o físico, **de naturaleza sexual** que atente contra la dignidad de una persona, y el **acoso por razón de sexo** como cualquier comportamiento realizado **en función del sexo** de una persona con ese propósito o efecto; ambos se consideran discriminatorios ^{F8}. El **Real Decreto 247/2024, de 8 de marzo**, aprueba el **Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos** ^{F7}.

EIR 2026 · 143

P22 · respuesta en el solucionario

Protocolo de acoso sexual en la AGE: RD 247/2024

¿En qué norma se aprueba formalmente el Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos?:

1. Ley 4/2023, de 28 de febrero.
2. Real Decreto 247 / 2024, de 8 de marzo.
3. Ley 31/1995, de 8 de noviembre.
4. Real Decreto 1026/2024, de 8 de octubre.

5. Detección en el sistema sanitario

Las mujeres que sufren violencia acuden con **más frecuencia** a los servicios sanitarios, sobre todo a atención primaria, urgencias, ginecología y salud mental, y la mayoría entra en contacto con ellos en algún momento ^{F1}. Por eso el Protocolo común recomienda, para detectar precozmente, **preguntar sistemáticamente a todas las mujeres** que acuden a consulta, tanto en la **primera visita** (apertura de historia clínica) como en la consulta habitual si no consta que se le haya preguntado, con preguntas de abordaje psicosocial, además de mantener una actitud de alerta ante síntomas o signos de sospecha ^{F1}. Se pregunta siempre que la seguridad lo permita: **sin la pareja** en la consulta y con confidencialidad ^{F1}.

El **Instrumento común estandarizado para la detección temprana** (CISNS, 2021) utiliza el **WAST corto**: dos preguntas («En general, ¿cómo describiría su relación con su pareja?» —mucha, alguna o ninguna tensión— y «Usted o su pareja resuelven sus discusiones con...» —mucha, alguna o sin dificultad—), que se hacen a mujeres **desde los 14 años**, a la apertura de la historia o si no consta que se hayan hecho en los **dos últimos años** ^{F19}. Un resultado de sospecha se confirma después con otra herramienta (AAS o WAST largo) ^{F19}.

Dificultades para identificar la violencia de género (Protocolo común, tabla 5)	Ejemplos ^{F1}
Por parte de la mujer	Miedos, baja autoestima y culpa, dependencia económica, vergüenza, deseo de proteger a la pareja, desconfianza en el sistema sanitario , minimización, aislamiento, creencias sexistas, percibir el maltrato como «normal»
Por parte del personal sanitario	Estar inmerso en el mismo proceso de socialización sexista ; mitos y estereotipos; no considerarla problema de salud; experiencias personales; creer que no es tan frecuente; racionalizar la conducta del agresor; miedo a ofender; desconocer estrategias; formación fundamentalmente biologicista ; escasa formación en habilidades de comunicación en la entrevista; desconocer que los hijos también son víctimas
Contexto de la consulta	Falta de privacidad, interrupciones, sobrecarga asistencial , que la mujer acuda con la pareja
Ámbito sanitario	Falta de coordinación, poco trabajo en equipo, formación insuficiente, escasez de traductores y mediadores interculturales

Una trampa clásica

La **desconfianza en el sistema sanitario** es una dificultad **de la mujer**, no del profesional ^{F1}.

Dificultades del profesional para detectar violencia de género

En el contexto de la consulta de atención primaria, las principales dificultades para identificar la violencia de género por parte del profesional son (señale la respuesta INCORRECTA):

1. Estar inmerso en el mismo proceso de socialización sexista que el resto de la sociedad.
2. Formación fundamentalmente biologicista (no abordaje de problemas psicosociales).
3. Desconfianza en el sistema sanitario.
4. Escasa formación en habilidades de comunicación en la entrevista clínica.

- **Indicadores en los antecedentes:** maltrato previo o en la infancia; lesiones frecuentes; dolor crónico, trastornos del sueño y la alimentación; abuso de alcohol o psicofármacos; embarazos no deseados, abortos repetidos, retraso en el control prenatal; dispareunia, dolor pélvico; depresión, ansiedad, intentos de suicidio; **hiperfrecuentación alternada con abandono**, uso repetido de urgencias; acudir con la pareja cuando antes no lo hacía ^{F1}.
- **Indicadores en la consulta:** **retraso en pedir asistencia**; **incongruencia** entre la lesión y la explicación; hematomas en cara, brazos o muslos; lesiones de defensa en antebrazos; lesiones en **distintos estadios de curación**; lesiones en genitales o en abdomen y mamas durante el embarazo; **rotura de tímpano** ^{F1}.
- **Actitud:** mujer temerosa, evasiva, que busca la aprobación de la pareja; pareja **controladora** que contesta por ella o que pide estar presente en toda la visita ^{F1}.

Entrevista ante sospecha de maltrato (tabla 7a)	Recomendaciones ^{F1}
Hacer	Ver a la mujer sola , con confidencialidad y sin los hijos ; observar su actitud y estado emocional; facilitar la expresión de sentimientos; escucha activa y empatía; ir de preguntas generales e indirectas a otras más concretas y directas ; abordar directamente el tema de la violencia ; expresar que la violencia nunca está justificada
Si reconoce el maltrato	Hacerle sentir que no es culpable ; creer su relato ; ayudarle a ordenar ideas y decidir; alertar de los riesgos y aceptar su elección
No hacer	Dar falsas esperanzas; criticar su actitud («¿por qué sigue con él?»); infravalorar el peligro; recomendar terapia de pareja o mediación familiar ; prescribir fármacos que disminuyan su capacidad de reacción; ser paternalista; imponer decisiones

Entrevista ante sospecha de maltrato: abordar directamente

Señala la recomendación adecuada a la hora de realizar una entrevista clínica a una mujer con una sospecha de maltrato:

1. Abordar directamente el tema de la violencia.
2. Solicitar que la mujer acuda acompañada de personas de su entorno, como sus hijos.
3. Escuchar a la mujer y no permitir los silencios.
4. Recomendarle hacer terapia de pareja.

Niveles de prevención según el glosario del Protocolo común ^{F1}: la **prevención primaria** son las actividades de salud comunitaria que promueven **valores igualitarios** y enseñan a distinguir el maltrato del buen trato; la **secundaria** implica la **detección** (individual o grupal), el trabajo interdisciplinar e intersectorial, la derivación asistida y los grupos con mujeres en relaciones de violencia; la **terciaria** es la **atención integral** de calidad para que las mujeres elaboren un proyecto de vida satisfactorio, recuperen su autoestima y la capacidad de establecer relaciones saludables.



Detectar es secundaria; atender el caso, terciaria

La prevención secundaria **implica la detección** ^{F1}; por tanto, buscar de forma periódica y sistemática los indicadores de maltrato es prevención **secundaria**, no terciaria. La prevención **terciaria** es la **atención integral** a la mujer que ya sufre maltrato ^{F1}: la valoración integral física, psicológica y social, la derivación urgente si hay peligro extremo, el contacto con pediatría si tiene hijos y la información sobre sus derechos y los pasos legales, que el Protocolo recoge en la actuación ante un caso confirmado ^{F1}.

Maltrato: prevención terciaria vs primaria/secundaria

NO se considera una intervención terciaria de prevención ante una situación de maltrato a la mujer :

1. Realizar una valoración periódica y sistemática de los indicadores de riesgo de maltrato.
2. Realizar una valoración integral física (lesiones producidas), psicológica (estado emocional) y social (redes sociales de apoyo).
3. Si existe riesgo vital inmediato habrá que realizar un traslado urgente al hospital o al juzgado de guardia.
4. Contactar e informar al pediatra si la mujer tiene hijos, tanto por el riesgo potencial (al ser testigos del maltrato) como por la posibilidad de ser víctimas del mismo.
5. Informar de los pasos legales.

6. Valoración y plan de actuación

Cuando la mujer reconoce el maltrato o presenta indicadores de sospecha se hace una **valoración integral** (exploración de las lesiones, estado emocional y situación social), se evalúa si está en **peligro extremo** y se exploran sus expectativas y el momento de su proceso de cambio ^{F1}. La valoración es **biopsicosocial** (lesiones, situación emocional, familiar, económica y laboral, red de apoyo), **de la violencia** (tipo, desde cuándo, frecuencia, intensidad, afrontamiento, fase del cambio) y **de la seguridad y el riesgo** ^{F1}.

El **peligro extremo** es la situación actual de sufrir un evento inminente con riesgo cierto para la vida de la mujer o de sus hijos ^{F1}. Indicadores: amenazas o uso de armas, amenazas o intentos de homicidio o de suicidio, maltrato a los hijos, lesiones graves, acoso pese a la separación, aumento de la intensidad y la frecuencia, **agresiones durante el embarazo**, abusos sexuales repetidos, celos extremos y control obsesivo, aislamiento creciente, consumo de alcohol o drogas del agresor ^{F1}. Si la mujer **percibe peligro**, para ella o para su familia, la situación queda definida **directamente como de peligro extremo** ^{F1}.

Situación	Actuación ^{F1}
1. Indicadores de sospecha, no reconoce el maltrato	Registrar la sospecha en la historia clínica; informarle de la valoración; relación de confianza; trabajar la toma de conciencia; visitas de seguimiento; grupos de mujeres. Si la sospecha es consistente y hay riesgo, se puede comunicar al ministerio fiscal
2. Reconoce el maltrato sin peligro extremo	Registrar; atención integral e interdisciplinar; estrategia de seguridad ; seguimiento; derivar (con su consentimiento) a trabajo social y recursos; parte de lesiones cuando proceda; si se niega a denunciar y hay sospechas fundadas sin parte, comunicar a la Fiscalía ; actuar con los hijos
3. Reconoce el maltrato con peligro extremo	Registrar; conocer la situación familiar; transmitirle que no está sola; parte de lesiones e informe médico al juez con carácter inmediato , con copia para ella; derivación urgente a trabajo social o a emergencias sociales (112)

Obligación legal. Quien, por su profesión, tenga noticia de un delito público está obligado a **denunciarlo inmediatamente** (art. 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal), y los médicos que asistan a un herido deben dar parte de su estado (art. 355) ^{F15}. En violencia de género esta obligación se cumple con la notificación al juzgado del **parte de lesiones** y el informe médico, informando antes a la mujer, registrándolo en la historia y **valorando siempre su seguridad** ^{F1}.

- Registrar siempre en la historia clínica la sospecha y lo actuado: **puede servir de prueba** en un proceso judicial ^{F1}.
- **Leer siempre a la mujer el parte de lesiones** emitido y, antes de emitirlo, valorar su seguridad ^{F1}.
- **No verificar** el testimonio de la mujer hablando con su agresor ^{F1}.
- Si hay hijos o hijas, **contactar con pediatría**; indagar el maltrato a otros miembros de la familia ^{F1}.
- **No recomendar nunca terapia de pareja ni mediación familiar** ^{F1}.
- En urgencias, entregar el informe de alta solo si no compromete su seguridad (si no, a una persona de confianza) y enviar copia a atención primaria ^{F1}.

7. Colectivos especialmente vulnerables

El Protocolo común señala situaciones que **aumentan la vulnerabilidad** y la probabilidad de sufrir violencia de género y **dificultan** reconocerla y salir de ella: la migración, el desempleo, el medio rural, la exclusión social y la prostitución, el **embarazo y puerperio**, la **edad avanzada**, la **discapacidad**, la enfermedad mental grave, la drogodependencia y la infección por VIH ^{F1}.

Colectivo	Particularidades ^{F1}
Embarazo	A veces la violencia empieza o se hace evidente en el embarazo; todo embarazo de una mujer maltratada es de alto riesgo (abortos, parto pretérmino, bajo peso, muerte fetal). Hay que hablar con ella sin la pareja desde el inicio del seguimiento
Discapacidad	Menor capacidad para defenderse y expresarse, menor credibilidad , más dependencia de terceros y miedo a perder quien la cuida; suele acudir acompañada por la pareja: buscar un espacio a solas, también en el domicilio
Inmigración	Precariedad, situación administrativa irregular y miedo a la expulsión , barreras idiomáticas , falta de red; la mediación o los agentes comunitarios son de gran utilidad
Medio rural	Recursos dispersos, más control social y menos anonimato, órdenes de alejamiento difíciles de cumplir
Mayores	Años de maltrato con sentimientos de indefensión , más convivencia tras la jubilación, dependencia económica (pensiones), hijos que no la apoyan, tener que cuidar al agresor
VIH	Violencia tras revelar el estado serológico; doble estigma que dificulta la detección
Exclusión social	Acumulación de desventajas: baja instrucción, precariedad en la vivienda, poca autonomía económica, falta de redes de apoyo, menor acceso a los servicios

Mujeres con discapacidad. Además de las formas comunes, hay formas de violencia **específicas** de los grupos vulnerables, como la **omisión de cuidados** o la **medicación negligente** en mujeres con discapacidad, mayores o con enfermedad mental grave ^{F1}. El estudio de la Delegación del Gobierno *Mujer, discapacidad y violencia de género* incluye entre las violencias a las que están expuestas el abandono, el aislamiento, el confinamiento, la **denegación de cuidados sanitarios**, la esterilización forzosa y el tratamiento psiquiátrico forzoso; en su muestra, el 18,8 % había sufrido **abandono de cuidados** ^{F24}. En la Macroencuesta 2024 las mujeres con discapacidad acreditada ≥ 33 % sufren más violencia física de la pareja (**14,8 % frente a 9,7 %**), sexual (11,3 % frente a 8,2 %) y económica, y la prevalencia crece con el grado de discapacidad ^{F18}.

¿La denegación de cuidados es la violencia más frecuente?

En **EIR2020-162** la respuesta oficial es que la violencia que sufren **con más frecuencia** las mujeres con discapacidad es la **denegación de los cuidados precisos**, una forma de violencia propia de su situación de dependencia ^{F1,F24}. Las fuentes oficiales actuales la describen como forma **específica**, pero no la sitúan como la más frecuente: el Instituto de las Mujeres (2023) señala la **violencia psicológica** entre las más frecuentes en esta población ^{F25}, y el estudio de la Delegación concluye que la **violencia psicológica de control** es la más frecuente en su muestra (96,4 %) y recoge otros datos en los que el abandono no es la más común ^{F24}. De las opciones de la pregunta (denegación de cuidados, asesinato, golpes y palizas, amenazas con armas), es la única que corresponde a una violencia específica de la discapacidad.

EIR 2020 · 162

P13 · respuesta en el solucionario

Violencia en mujeres con discapacidad: denegación de cuidados

¿Cuál es el tipo de violencia que sufren de forma más frecuente las mujeres con discapacidad?:

1. Denegación de los cuidados precisos.
2. Asesinato.
3. Golpes y palizas.
4. Amenazas con armas.

Mujeres mayores de 65 años. El estudio de la Delegación del Gobierno (Cruz Roja, 2019) describe una **doble discriminación**: las mujeres mayores experimentan la discriminación de género **en mayor medida que las jóvenes** y la discriminación por edad **en mayor medida que los hombres mayores** ^{F22}. Según la Macroencuesta 2015, recurren **en menor medida a servicios de ayuda** (33,8 % frente a 46,8 % de las menores de 65) y cuentan su situación a personas del entorno **en menor medida** (62,7 % frente a 77,8 %); es un fenómeno **menos denunciado** y menos atendido ^{F22}. El 40 % de las entrevistadas llevaba **40 años o más** sufriendo violencia ^{F22}. El estudio sobre el tiempo que tardan en verbalizar su situación de violencia y/o denunciarla concluye que las **mayores de 65 años son las que más tiempo han empleado en tomar esta decisión** (media de **26 años y 3 meses**, frente a 8 años y 8 meses en el conjunto), y las menores de 35 las que reaccionan antes ^{F23}.



Mujeres mayores: todo es «menos», salvo el tiempo

Piden **menos** ayuda formal, lo cuentan **menos** a su entorno y denuncian **menos**; lo que es **más** es la discriminación (de género y de edad) y el **tiempo que tardan en verbalizar su situación o denunciar** ^{F22,F23}. Además, su tolerancia suele ser alta por tener más asumido el rol tradicional y les cuesta más decidir la ruptura ^{F1}.

Violencia de género en mujeres mayores: particularidades

Cuál de las siguientes frases se puede considerar como una particularidad que aparece en violencia de género hacia mujeres mayores:

1. Las mujeres mayores de 65 años experimentan la discriminación de género en igual medida que las mujeres jóvenes, y la discriminación por edad en menor medida que los hombres mayores.
2. Las mujeres mayores de 65 años son las que más tiempo emplean en tomar la decisión de denunciar.
3. Las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia cuentan su experiencia a personas cercanas (amiga, pariente, etc.) en mayor medida que las que tienen menos de 65 años.
4. Las mujeres mayores que sufren violencia de género recurren en mayor medida a servicios de ayuda (médica, psicológica, social, legal...) en comparación con las víctimas menores de 65 años.

Riesgo de exclusión social. La exclusión social es un fenómeno estructural, **multidimensional** y dinámico ^{F29}. El Instrumento técnico común de valoración de la exclusión social del Gobierno Vasco (2012) agrupa sus dimensiones así: **económica y laboral** (disponibilidad de **ingresos** para cubrir lo básico y participación en el **mercado de trabajo**), **residencial** (disponibilidad y condiciones de la **vivienda**), **relacional** (relaciones, vínculos y **apoyo social**), **social** (aceptación social y **disponibilidad de protección social**) y **personal** (competencias, formación, empleabilidad y **estado de salud**) ^{F29}. En el Protocolo común, las mujeres en exclusión acumulan precariedad en la vivienda, escasa cualificación laboral, falta de autonomía económica, problemas en las relaciones personales o familiares, ausencia de redes sociales de apoyo y **menor acceso a los servicios** de ayuda ^{F1}. La propuesta de consenso de Laparra y colaboradores (2007) recoge la visión de la tradición francesa: la exclusión es un proceso social de pérdida de integración que incluye no solo la **falta de ingresos** y el alejamiento del **mercado de trabajo**, sino también un descenso de la participación social y por tanto una **pérdida de derechos sociales**; y describe cierto consenso en que abarca al menos tres grandes dimensiones: **económica** (exclusión de la relación salarial normalizada, pobreza económica, privación), **política** (ciudadanía política y **ciudadanía social**: «acceso limitado a los sistemas de protección social: **sanidad, vivienda, educación y garantía de ingresos**») y **social o relacional** (aislamiento social, falta de apoyos sociales, conflictividad social y familiar) ^{F33}.

Relaciones «sociales» y protección social

Al valorar el riesgo de exclusión cuentan, junto a la **vivienda, el trabajo y los ingresos**, las **relaciones y el apoyo social** (no solo las relaciones personales o familiares) y la **disponibilidad de protección social** ^{F29}, así como el **acceso a los servicios** ^{F1}. Laparra y colaboradores hablan de **pérdida de derechos sociales** y de acceso limitado a los sistemas de protección social (**sanidad, vivienda, educación y garantía de ingresos**); en su cuadro de dimensiones la salud no figura como dimensión propia: la sanidad aparece dentro de la ciudadanía social, como uno de los sistemas de protección social ^{F33}. En el instrumento vasco, el «estado de salud» es un aspecto de la dimensión personal ^{F29}.

Riesgo de exclusión social: dimensiones

¿Qué elementos podemos considerar para valorar el riesgo de exclusión social?:

1. Vivienda, trabajo, ingresos, relaciones sociales y derechos sociales/sanitarios.
2. Vivienda, trabajo, salud, relaciones personales y acceso al sistema de salud.
3. Trabajo, transporte, vivienda, idioma y etnicidad.
4. Vivienda, trabajo, ingresos, relaciones personales y salud.

8. Mutilación genital femenina

La **mutilación genital femenina (MGF)** comprende todos los procedimientos de **resección parcial o total de los genitales externos** femeninos y otras lesiones de los órganos genitales **por motivos no médicos** ^{F12}. Es una **violación de los derechos humanos** de mujeres y niñas y una forma extrema de discriminación ^{F12}. Más de **230 millones** de mujeres y niñas vivas la han sufrido en los 30 países de África, Oriente Medio y Asia donde se practica, casi siempre **entre la lactancia y los 15 años** ^{F12}. La OMS se opone a su **medicalización** (que la practiquen sanitarios) ^{F12}. Para la LO 10/2022 es una forma de violencia sexual ^{F5}.

Tipo (OMS)	Definición	Subtipos (DGVG 2020)
Tipo I o clitoridectomía	Resección parcial o total del glande del clítoris y/o del prepucio ^{F12}	Ia: solo prepucio; Ib: clítoris con prepucio ^{F13}
Tipo II o escisión	Resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores ^{F11}	IIa: solo labios menores; IIb: clítoris y labios menores; IIc: clítoris, labios menores y mayores ^{F13}
Tipo III o infibulación	Estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris ^{F11}	IIIa: labios menores; IIIb: labios mayores ^{F13}
Tipo IV	Todos los demás procedimientos lesivos con fines no médicos: perforación, incisión, raspado, cauterización ^{F11}	—

Los tipos I y II son los más comunes (alrededor del **90 %**) y predominan en el África subsahariana occidental; el tipo III (alrededor del 10 %) es el más habitual en **África oriental** (Sudán, Somalia, Eritrea, zonas de Etiopía) ^{F11}. El documento *La mutilación genital femenina en España* de la Delegación del Gobierno (Ministerio de Igualdad) recoge la misma clasificación de la OMS, con la **infibulación como tipo III**, y define la **desinfibulación** como el corte para abrir la abertura vaginal sellada ^{F13}.

EIR 2024 · 49

P5 · respuesta en el solucionario

MGF tipo II: escisión

Respecto a la clasificación de la mutilación genital femenina, la resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores, se clasifica como:

1. Tipo I o Clitoridectomía.
2. Tipo II o Escisión.
3. Tipo III o Infibulación.
4. Tipo IV.

MGF tipo III: infibulación (desinfibulación indicada)

Dentro de la clasificación de la mutilación genital femenina, según el documento de Mutilación Genital Femenina en España publicado por el Ministerio de Igualdad, la infibulación se clasifica como:

1. Tipo I.
2. Tipo II.
3. Tipo III.
4. Tipo IV.

Consecuencias. Inmediatas: dolor intenso, hemorragia, infecciones (tétanos), problemas urinarios, choque, muerte ^{F12}. A largo plazo: infecciones urinarias y vaginales, problemas menstruales, cicatrices y queloides, dolor en el coito, trastornos psicológicos y **complicaciones en el parto** (cesárea, hemorragia, reanimación del bebé) con mayor mortalidad neonatal ^{F12}. Las mujeres con MGF tienen más complicaciones obstétricas que las que no la tienen, y el riesgo aumenta cuanto mayor es la mutilación: más cesáreas, hemorragia posparto y reanimación neonatal, y más episiotomías, especialmente en el tipo III ^{F11}.

Desinfibulación. En mutilaciones graves (**infibulación**) o con mala cicatrización puede precisarse cirugía reparadora como la desinfibulación, para permitir relaciones sexuales no dolorosas, resolver la retención menstrual o urinaria y **facilitar el parto vaginal** ^{F11}. Las secuelas graves de los tipos III y IV, y las alteraciones de la cicatrización de los tipos I y II, deben tratarse cuanto antes: **lo idóneo es antes del embarazo**; si no, al final del segundo trimestre (**semanas 20-28**); la última y peor opción es **durante el parto**, si no se detectó antes ^{F11}. En la mujer con MGF tipo III hay que insistir en los **aspectos positivos** de la desinfibulación ^{F11}. Puede hacerse con **anestesia local**, aunque a veces la mujer no la tolera (recuerdos dolorosos) y precisa anestesia general; intraparto la más conveniente es la **epidural** ^{F11}. Hay que explicar que **no se realizará bajo ningún concepto la reinfibulación tras el parto** ^{F11}.

★ Desinfibulación en cuatro datos

Indicada en el **tipo III** (infibulación). Mejor **antes del embarazo**; si no, **20-28 semanas**; si no, **intraparto**. Anestesia **local** posible (epidural en el parto). **Nunca reinfibular** ^{F11}.

MGF tipo III: infibulación (desinfibulación indicada)

Según el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF), en relación con la desinfibulación, indique la respuesta correcta:

1. No se recomienda realizar la desinfibulación intraparto ya que puede dificultar el parto vaginal.
2. Se recomienda su realización en la MGF Tipo III.
3. Una vez realizada la desinfibulación, se aconseja realizar una reinfibulación tras el parto.
4. Está contraindicada realizarla con anestesia local.

Atención y prevención. Con mujeres de países donde se practica la MGF, la colaboración de alguna mujer de la comunidad o de **mediadores culturales** es valiosa y, si hay **dificultades con el idioma**, pueden ser de gran ayuda para facilitar un intérprete cuando el servicio no lo tiene ^{F11}. El Protocolo común de violencia de género cuenta la **escasez de traductores y mediadores interculturales** entre las dificultades de detección y considera la mediación de gran utilidad con mujeres inmigrantes ^{F1}. Ante problemas de entendimiento con estas mujeres, por tanto, el recurso indicado es la **mediación intercultural**, no la derivación a trabajo social ni a protección de menores ^{F11,F1}. La prevención en atención primaria y pediatría incluye informar a la familia de las consecuencias para la salud y de las **repercusiones legales**, sobre todo ante un **viaje al país de origen**, y ofrecer el **compromiso preventivo**, documento que los padres pueden llevar para apoyar su decisión de no mutilar a su hija y que no sustituye las demás actuaciones ^{F11}.

EIR 2020 · 160

P23 · respuesta en el solucionario

MGF: mediadora intercultural

De los siguientes recursos, ¿cuál es el más recomendable si tenemos problemas de entendimiento con mujeres afectadas o en riesgo de padecer mutilación genital femenina?:

1. Trabajadora social del centro.
2. Mediadora intercultural.
3. Enfermera de pediatría.
4. Departamento de protección a la Infancia y Fiscalía.

Marco legal. Causar a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones se castiga con **prisión de 6 a 12 años** y, si la víctima es menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, con inhabilitación para la patria potestad de 4 a 10 años si el juez lo estima adecuado al interés del menor (**art. 149.2 del Código Penal**) ^{F14,F11}. El **Convenio de Estambul** obliga a tipificar la MGF, el matrimonio forzado y el aborto y la esterilización forzosos ^{F3}.

Todas las preguntas del tema (21)

De la más reciente a la más antigua. Las respuestas, en el solucionario.

EIR 2026 · 53

P1 · respuesta en el solucionario

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe con mayor precisión la violencia vicaria según su definición conceptual?:

1. Estrategia coercitiva que consiste en impedir el contacto entre la madre y los/as hijos/as mediante aislamiento social y control del entorno.
2. Forma de violencia intrafamiliar que consiste en sustituir a un individuo por otro en la ejecución de agresiones, de modo que la persona agredida no coincide con el objetivo real.
3. Modalidad de violencia psicológica exclusiva de relaciones afectivas adolescentes, caracterizada por manipulación emocional y control digital.
4. Conducta que consiste en la exposición del menor a contenidos violentos en medios audiovisuales con el fin de alterar su desarrollo emocional.

EIR 2025 · 33

P2 · respuesta en el solucionario

Según la campaña Pantallas Amigas “Diez formas de violencia de género digital», de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, se considera violencia de género:

1. Mostrar enfado por no tener siempre una respuesta inmediata online de tu pareja.
2. Enviar imágenes íntimas a tu pareja.
3. Entregar a tu pareja las claves personales de tus redes sociales.
4. Participar con tu pareja en sus chats de grupo.

EIR 2025 · 32

P3 · respuesta en el solucionario

Según el Protocolo Común del Sistema Nacional de Salud (SNS) para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual 2023, señale la respuesta correcta con relación a las consecuencias para la salud de las violencias sexuales:

1. Menor mortalidad materna y perinatal.
2. Trastornos gastrointestinales como dolor abdominal y colon irritable.
3. Disminución de la utilización de los servicios sanitarios.
4. Atención temprana del control del embarazo.

Según el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF), en relación con la desinfibulación, indique la respuesta correcta:

1. No se recomienda realizar la desinfibulación intraparto ya que puede dificultar el parto vaginal.
2. Se recomienda su realización en la MGF Tipo III.
3. Una vez realizada la desinfibulación, se aconseja realizar una reinfibulación tras el parto.
4. Está contraindicada realizarla con anestesia local.

Respecto a la clasificación de la mutilación genital femenina, la resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores, se clasifica como:

1. Tipo I o Clitoridectomía.
2. Tipo II o Escisión.
3. Tipo III o Infibulación.
4. Tipo IV.

Según la normativa legal vigente en nuestro país, y en línea con lo dispuesto en el Convenio del Consejo de Europa hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011, señale lo que se considera como una vulneración grave de los derechos reproductivos y que constituye una manifestación de la violencia contra las mujeres:

1. El acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
2. El servicio de aborto seguro y tratamiento de sus posibles complicaciones.
3. La gestación por subrogación o sustitución.
4. La prevención y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.

Señale el tipo de violencia de género que: “se produce como consecuencia de los elementos de la cultura y la organización social, los cuales son utilizados para impedir la satisfacción de necesidades en las personas que la sufren. Se trata de una violencia que tiene su origen y se fundamenta en las propias normas y valores que determinan el orden social establecido, y se ejerce para mantenerlo y restablecerlo, no para atacarlo”:

1. Violencia estructural.
2. Violencia obstétrica.
3. Violencia psicológica.
4. Violencia económica.

Dentro de la clasificación de la mutilación genital femenina, según el documento de Mutilación Genital Femenina en España publicado por el Ministerio de Igualdad, la infibulación se clasifica como:

1. Tipo I.
2. Tipo II.
3. Tipo III.
4. Tipo IV.

Según concluye el informe sobre El estado mundial de las niñas 2020 (IN)SEGURAS ONLINE de la ONG Plan Internacional, sobre el acoso y el abuso online, señale cuál de las siguientes es la forma más común de acoso dentro de la violencia de género relacionada con el uso de nuevas tecnologías:

1. Comentarios anti-LGBTIQ+.
2. Comentarios racistas.
3. Amenazas de violencia sexual.
4. Insultos y uso de lenguaje ofensivo.

De entre las manifestaciones que se pueden dar en el contexto de la violencia de género, cuando se alude al maltrato contra terceros, como pueden ser las hijas e hijos, con el propósito de dañar y herir a la mujer, hablamos de:

1. Violencia física.
2. Violencia patrimonial.
3. Violencia vicaria.
4. Violencia ambiental.

Cuál de las siguientes frases se puede considerar como una particularidad que aparece en violencia de género hacia mujeres mayores:

1. Las mujeres mayores de 65 años experimentan la discriminación de género en igual medida que las mujeres jóvenes, y la discriminación por edad en menor medida que los hombres mayores.
2. Las mujeres mayores de 65 años son las que más tiempo emplean en tomar la decisión de denunciar.
3. Las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia cuentan su experiencia a personas cercanas (amiga, pariente, etc.) en mayor medida que las que tienen menos de 65 años.
4. Las mujeres mayores que sufren violencia de género recurren en mayor medida a servicios de ayuda (médica, psicológica, social, legal...) en comparación con las víctimas menores de 65 años.

“La prohibición de trabajar fuera del hogar” se encuadra dentro de la violencia de género como un tipo de violencia:

1. Económica.
2. Sexual.
3. Ambiental.
4. Física.

¿Cuál es el tipo de violencia que sufren de forma más frecuente las mujeres con discapacidad?:

1. Denegación de los cuidados precisos.
2. Asesinato.
3. Golpes y palizas.
4. Amenazas con armas.

Dentro de las teorías para exponer las causas de la violencia de género, señale la propuesta inicialmente por Seligman que explica que “debido al desgaste psicológico y tras reiterados episodios de violencia, la mujer interioriza la inutilidad de sus estrategias para evitarlos y queda sometida y anulada, entendiendo que cualquier cosa que hagan va a resultar inútil”:

1. Teoría de la indefensión aprendida.
2. Teoría del ciclo de la violencia.
3. Teoría de la unión traumática.
4. Modelo del castigo paradójico.

Señala la recomendación adecuada a la hora de realizar una entrevista clínica a una mujer con una sospecha de maltrato:

1. Abordar directamente el tema de la violencia.
2. Solicitar que la mujer acuda acompañada de personas de su entorno, como sus hijos.
3. Escuchar a la mujer y no permitir los silencios.
4. Recomendarle hacer terapia de pareja.

Indique la forma de violencia sexual contra la mujer que menos personas identifica como tal, según el documento sobre Percepción Social de la Violencia Sexual del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social:

1. Chantajear a una mujer con difundir fotografías o videos suyos de carácter sexual.
2. Dar de forma deliberada a una mujer alcohol o drogas para poder mantener relaciones sexuales con ella.
3. Besar a una mujer contra su voluntad.
4. Pagar a una mujer por mantener relaciones sexuales (prostitución).

¿Cuál es el nombre que, según el psicólogo Luis Bonino, se asigna a las formas de dominación de baja intensidad y modos larvados y negados de dominio, ejercidos por un hombre hacia su pareja, que producen efectos dañinos que no son evidentes al comienzo de una relación y que se van haciendo visibles a largo plazo?:

1. Maltrato.
2. Victimización secundaria.
3. Violencia Social.
4. Micromachismos.

La rotura de objetos por parte de un maltratador como amenaza a su mujer es un tipo de violencia:

1. Económica.
2. Ambiental.
3. Física.
4. Sexual.

En el contexto de la consulta de atención primaria, las principales dificultades para identificar la violencia de género por parte del profesional son (señale la respuesta INCORRECTA):

1. Estar inmerso en el mismo proceso de socialización sexista que el resto de la sociedad.
2. Formación fundamentalmente biologicista (no abordaje de problemas psicosociales).
3. Desconfianza en el sistema sanitario.
4. Escasa formación en habilidades de comunicación en la entrevista clínica.

¿Qué elementos podemos considerar para valorar el riesgo de exclusión social?:

1. Vivienda, trabajo, ingresos, relaciones sociales y derechos sociales/sanitarios.
2. Vivienda, trabajo, salud, relaciones personales y acceso al sistema de salud.
3. Trabajo, transporte, vivienda, idioma y etnicidad.
4. Vivienda, trabajo, ingresos, relaciones personales y salud.

NO se considera una intervención terciaria de prevención ante una situación de maltrato a la mujer :

1. Realizar una valoración periódica y sistemática de los indicadores de riesgo de maltrato.
2. Realizar una valoración integral física (lesiones producidas), psicológica (estado emocional) y social (redes sociales de apoyo).
3. Si existe riesgo vital inmediato habrá que realizar un traslado urgente al hospital o al juzgado de guardia.
4. Contactar e informar al pediatra si la mujer tiene hijos, tanto por el riesgo potencial (al ser testigos del maltrato) como por la posibilidad de ser víctimas del mismo.
5. Informar de los pasos legales.

Preguntas que también podrían ser de este tema (2)

La clasificación automática dudó entre este tema y otro.

EIR 2026 · 143

P22 · respuesta en el solucionario

¿En qué norma se aprueba formalmente el Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos?:

1. Ley 4/2023, de 28 de febrero.
2. Real Decreto 247 / 2024, de 8 de marzo.
3. Ley 31/1995, de 8 de noviembre.
4. Real Decreto 1026/2024, de 8 de octubre.

EIR 2020 · 160

P23 · respuesta en el solucionario

De los siguientes recursos, ¿cuál es el más recomendable si tenemos problemas de entendimiento con mujeres afectadas o en riesgo de padecer mutilación genital femenina?:

1. Trabajadora social del centro.
2. Mediadora intercultural.
3. Enfermera de pediatría.
4. Departamento de protección a la Infancia y Fiscalía.

Solucionario

Nº	Pregunta	Respuesta oficial	Notas
P1	EIR 2026 · 53	2	
P2	EIR 2025 · 33	1	
P3	EIR 2025 · 32	2	
P4	EIR 2025 · 31	2	
P5	EIR 2024 · 49	2	
P6	EIR 2024 · 38	3	
P7	EIR 2024 · 36	1	
P8	EIR 2023 · 187	3	hoja del archivo oficial
P9	EIR 2022 · 67	4	
P10	EIR 2022 · 65	3	
P11	EIR 2021 · 48	2	
P12	EIR 2021 · 47	1	
P13	EIR 2020 · 162	1	
P14	EIR 2020 · 161	1	
P15	EIR 2019 · 225	1	hoja del archivo oficial
P16	EIR 2019 · 224	4	hoja del archivo oficial
P17	EIR 2019 · 223	4	hoja del archivo oficial
P18	EIR 2019 · 222	2	hoja del archivo oficial
P19	EIR 2017 · 45	3	
P20	EIR 2016 · 49	1	hoja del archivo oficial
P21	EIR 2015 · 157	1	reconstruida por un tercero
P22	EIR 2026 · 143	2	
P23	EIR 2020 · 160	2	

Fuentes

- **F1** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Consejo Interterritorial del SNS). Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2012 (edición vigente; sustituye a la de 2007). · https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan_2012.pdf · consultada 2026-09-26
- **F2** Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Texto consolidado (art. 1.4 añadido por la LO 8/2021). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760> · consultada 2026-09-26
- **F3** Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Estambul, 11 de mayo de 2011). Instrumento de ratificación, BOE 6 de junio de 2014. · <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-5947> · consultada 2026-09-26
- **F4** Ministerio de Sanidad. Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual. 2023 (archivo publicado en la web del Ministerio, versión de 20 de noviembre de 2024). · https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_VSexual_20nov2024.pdf · consultada 2026-09-26
- **F5** Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Texto consolidado, art. 3. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-14630> · consultada 2026-09-26
- **F6** Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (preámbulo y arts. 31-33 de la LO 2/2010). · <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364> · consultada 2026-09-26
- **F7** Real Decreto 247/2024, de 8 de marzo, por el que se aprueba el Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos. BOE 28 de marzo de 2024. · <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-6273> · consultada 2026-09-26
- **F8** Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Texto consolidado, art. 7. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115> · consultada 2026-09-26
- **F9** PantallasAmigas (campana difundida con el Ministerio de Igualdad). Diez formas de violencia de género digital. 2020. · <https://www.pantallasamigas.net/10-formas-violencia-genero-digital/> · consultada 2026-09-26
- **F10** Plan International. El estado mundial de las niñas 2020. (In)seguras online. 2020, pp. 16-17. · <https://plan-international.org/uploads/2022/02/sotwgr2020-commsreport-es.pdf> · consultada 2026-09-26
- **F11** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Consejo Interterritorial del SNS). Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF). 2015. · https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf · consultada 2026-09-26
- **F12** Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital femenina. Nota descriptiva, 31 de enero de 2025. · <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> · consultada 2026-09-26
- **F13** Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (Ministerio de Igualdad); Fundación Wassu-UAB. La mutilación genital femenina en España. 2020, apartado 3.1 Tipología. · https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Estudio_MGF.pdf · consultada 2026-09-26
- **F14** Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Texto consolidado, art. 149.2. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444> · consultada 2026-09-26

- **F15** Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, Ley de Enjuiciamiento Criminal. Texto consolidado, arts. 262 y 355. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036> · consultada 2026-09-26
- **F16** La Moncloa. Referencia del Consejo de Ministros de 14 de julio de 2026: Proyecto de Ley Orgánica de medidas en materia de violencia vicaria. · <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/referencias/Paginas/2026/20260714-referencia-rueda-de-prensa-ministros.aspx> · consultada 2026-09-26
- **F17** Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2024. Resumen ejecutivo. · <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Resumen-ejecutivo-MACROENCUESTA-2024.pdf> · consultada 2026-09-26
- **F18** Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Mujeres especialmente vulnerables a la violencia en la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2024. Resumen ejecutivo, apartado 1. · <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Resumen-ejecutivo-estudio-vulnerabilidades-MACROENCUESTA-2024.pdf> · consultada 2026-09-26
- **F19** Consejo Interterritorial del SNS. Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud. Aprobado el 1 de diciembre de 2021, pp. 8-9 y anexo 3. · https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc_Aprobado_CISNS_Instrum_Estandariz_Detec_Temprana_VG_1Dic2021_OSM.pdf · consultada 2026-09-26
- **F20** Ministerio de Igualdad; Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. Memoria del Análisis de Impacto Normativo del Anteproyecto de Ley Orgánica de medidas en materia de violencia vicaria (audiencia pública, octubre de 2025), p. 8. · https://www.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/2025/10/MAIN-APLO-Violencia-vicaria_Audiencia.pdf · consultada 2026-09-26
- **F21** Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Violencia vicaria (página web). 2026. · <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasformas/violenciavicaria/> · consultada 2026-09-26
- **F22** Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género; Cruz Roja Española. Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género. 2019, pp. 9, 14-15. · https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Estudio_VG_Mayores_65.pdf · consultada 2026-09-26
- **F23** Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género; Fundación Igual a Igual. Estudio sobre el tiempo que tardan las mujeres víctimas de violencia de género en verbalizar su situación. 2019, pp. 15-16, 47-49 y 61. · https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Estudio_Tiempo_Denuncia4.pdf · consultada 2026-09-26
- **F24** Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género; Federación de Mujeres Progresistas. Mujer, discapacidad y violencia de género. 2020, pp. 37 y 82-84. · https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/violenciag_discapacidad.pdf · consultada 2026-09-28
- **F25** Instituto de las Mujeres. Visibilidad de una realidad oculta a través del dato: mujer, discapacidad y violencia. Informe de resultados, junio de 2023. · <https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE2260.pdf> · consultada 2026-09-26
- **F26** Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Percepción social de la violencia sexual. Colección Contra la Violencia de Género n.º 25. 2018, pp. 82-90. · https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Libro_25_Violencia_Sexual.pdf · consultada 2026-09-26

- **F27** Torralba-Borrego A, Garrido-Hernansaiz H. Desarrollo de una escala y estudio de los micromachismos en población adulta y universitaria. *Investigaciones Feministas* 2021; 12(2): 425-438 (revisión de la obra de L. Bonino, pp. 426-429). · <https://doi.org/10.5209/infe.73524> · consultada 2026-09-26
- **F28** Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Sobre la inhibición a denunciar de las víctimas de violencia de género. Hacia 2019, pp. 22-26. · https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Inhibicion_Denunciar_VictimasVG.pdf · consultada 2026-09-26
- **F29** Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Instrumento técnico común de valoración de la exclusión social. Junio de 2012. · https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/Instrumento%20valoracion%20exclusion%20social-junio%202012.pdf · consultada 2026-09-26
- **F30** Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., versión 23.8. Entrada «vicario, ria», acepción 1 (el diccionario es de consulta libre en la web oficial). Texto leído en la copia de la Wayback Machine de esta URL (13/04/2025), porque la web oficial bloquea la lectura automática · <https://dle.rae.es/vicario> · consultada 2026-09-28
- **F31** Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2024. Presentación de resultados, p. 8 («Violencia económica de la pareja», algunos ejemplos). · https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/PPT-macroencuesta-2024_para-web2.pdf · consultada 2026-09-28
- **F32** Bonino L. Los micromachismos y sus efectos: claves para su detección. 2003 (publicado en Ruiz Jarabo C, Blanco P, comps. La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Madrid: Díaz de Santos; 2004), pp. 3-4. Texto publicado por el autor en su web; leído en la copia de la Wayback Machine de esta URL (07/11/2014), porque ya no está en la web oficial. · <https://web.archive.org/web/20141107112229/http://www.luisbonino.com/pdf/mM%20y%20sus%20efectos%202004.pdf> · consultada 2026-09-30
- **F33** Laparra M, Obradors A, Pérez B, Pérez Yruela M, Renes V, Sarasa S, Subirats J, Trujillo M. Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas. *Revista Española del Tercer Sector* 2007; (5): 15-58 (pp. 27-28, cuadro I). Fundación Luis Vives; número completo en la web de Acción contra el Hambre, que se fusionó con la fundación a finales de 2012 y sigue editando la revista (lo dice el propio n.º 36, de 2017, en esa misma web). · https://accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/5_0.pdf · consultada 2026-09-28
- **F34** Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Capítulo 5, «Violencia económica en la pareja», p. 57. · https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf · consultada 2026-09-28

Pendiente de verificar

- Violencia estructural (EIR2024-036): no se ha encontrado en fuente oficial abierta la definición literal del enunciado («se produce como consecuencia de los elementos de la cultura y la organización social... se ejerce para mantenerlo y restablecerlo, no para atacarlo»), probablemente de Miguel Lorente o de una guía autonómica; la teoría se apoya en la caracterización de la violencia como estructural del Protocolo común 2012. Refuerzo del 28/09/2026: buscadas literalmente «se ejerce para mantenerlo y restablecerlo» y «tiene su origen y se fundamenta en las propias normas y valores», y la definición con «elementos de la cultura», «organización social» y «satisfacción de necesidades»; solo aparecen webs de terceros, blogs y ensayos que parten de Galtung sin esa redacción (p. ej. Jáuregui, *Nómadas* 2006, leído: no la contiene). La obra de Galtung (*Journal of Peace Research*, 1969) no se ha podido leer: su DOI lleva ahora a la web de Oxford University Press, que bloquea la lectura automática.

- Mujeres con discapacidad (EIR2020-162): no se ha encontrado fuente oficial que diga que la denegación de cuidados sea la violencia MÁS frecuente; la afirmación parece venir del proyecto Metis (1998, programa Daphne). Refuerzo del 28/09/2026: leído el informe METIS «Violencia y la mujer con discapacidad» en la web de la Asociación Iniciativas y Estudios Sociales, promotora del proyecto (iniciativasyestudiossociales.org): clasifica la violencia en activa (abuso físico, emocional, sexual, económico) y pasiva (abandono físico y emocional), pero no dice cuál es la más frecuente. En las búsquedas sobre Fundación CERMI Mujeres no aparece ningún informe que la sitúe como la más frecuente.
- Ley de violencia vicaria: a 26/09/2026 es un proyecto de ley (Consejo de Ministros, 14/07/2026); comprobar si se publica en el BOE y actualizar la definición del art. 1.4 de la LO 1/2004.