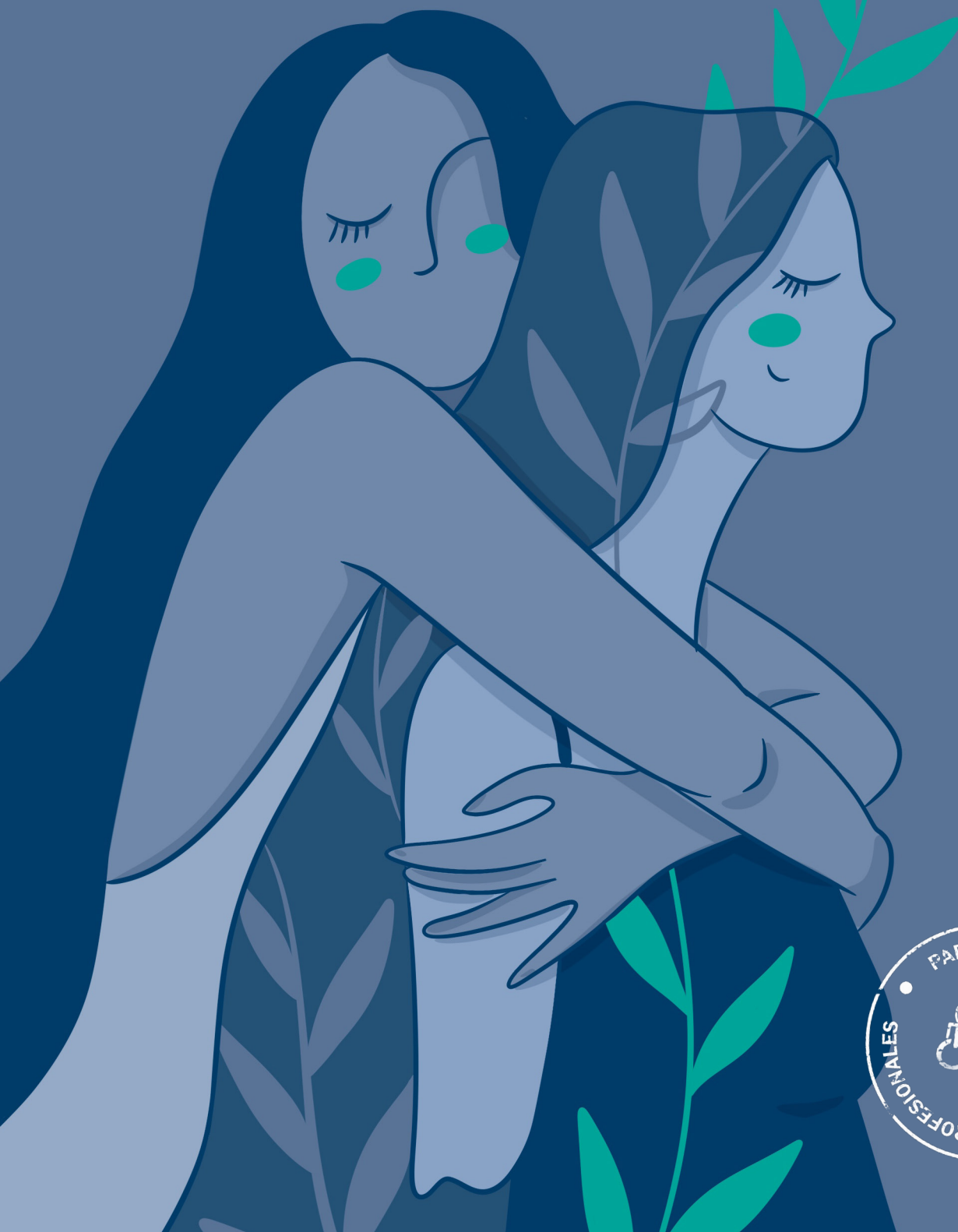


Guía para la detección temprana y actuación frente a la violencia hacia mujeres con discapacidad física y orgánica



COCEMFE



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Guía para la detección temprana y actuación frente a la violencia hacia mujeres con discapacidad física y orgánica

Elaboración:

Equipo técnico de COCEMFE

Validación y aportaciones

*Grupo de Trabajo Mujer e Igualdad
de COCEMFE*

Ilustración y maquetación

Andrea Acedo

COCEMFE, 2026

www.cocemfe.es



COCEMFE



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Índice

01. Introducción y finalidad de la guía	4
02. Marco conceptual: violencia de género y discapacidad	6
03. La violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica	9
04. Formas de violencia hacia mujeres con discapacidad física y orgánica	11
05. Factores de vulnerabilidad y barreras para la detección	18
06. Principios de actuación profesional	24
07. Detección temprana	29
08. Indicadores de violencia de género en mujeres con discapacidad	31
09. La entrevista de detección y acogida	39
10. Valoración inicial y gestión de situaciones complejas	43
11. Actuación y acompañamiento	48
12. Derivación y coordinación con recursos especializados	52
13. Autocuidado profesional y gestión del impacto emocional	56
14. Kit de detección temprana y actuación	60
15. Recursos de interés y materiales de consulta	78



01

Introducción y finalidad de la guía

Esta guía tiene como finalidad dotar de herramientas a las personas profesionales que atienden a mujeres con discapacidad física y orgánica para la detección temprana y la actuación ante situaciones de violencia de género.

Parte del reconocimiento de que la violencia de género es una vulneración de derechos humanos y un problema estructural que afecta a todas las mujeres, pero que adquiere formas específicas cuando concurre la discapacidad. Las mujeres y niñas con discapacidad pueden experimentar manifestaciones de violencia vinculadas a la dependencia de apoyos, el capacitismo, la institucionalización, la retirada de cuidados o la negación de su autonomía, que requieren indicadores de detección y respuestas profesionales adaptadas. En muchos casos, estas violencias permanecen invisibilizadas, normalizadas o se interpretan erróneamente como conflictos familiares, problemas de salud mental o situaciones derivadas de la propia discapacidad.

La guía busca:

- Unificar criterios de detección y actuación.
 - Incorporar de manera transversal la perspectiva de género y discapacidad.
 - Facilitar herramientas prácticas para identificar indicadores de violencia.
 - Reducir la incertidumbre profesional ante situaciones ambiguas o complejas.
 - Evitar la revictimización y la patologización del malestar derivado de la violencia.
 - Garantizar una actuación coordinada, segura y respetuosa con la autonomía de la mujer.
-

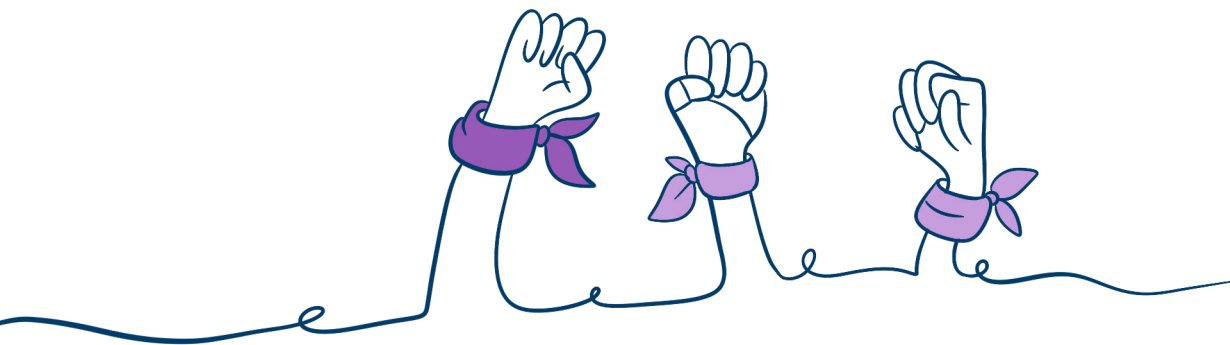
Esta guía trata de ofrecer una base conceptual y operativa que permita detectar, acompañar y derivar adecuadamente. No obstante, su uso debería complementarse con formación específica en violencia de género hacia mujeres y niñas con discapacidad, especialmente en aspectos relacionados con el trato, la comunicación, la accesibilidad, la detección y el acompañamiento, más allá de la formación general en discapacidad.

Esta guía está dirigida a profesionales que intervienen o mantienen contacto habitual con mujeres con discapacidad física y orgánica, especialmente en el ámbito social, sanitario, educativo, laboral, asociativo y comunitario. Incluye, de manera prioritaria, al personal profesional de las Entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo, así como a otros recursos que puedan actuar como puerta de entrada, espacio de detección, acompañamiento o derivación.

Se dirige tanto a quienes realizan una primera acogida, orientación o valoración inicial, como a quienes desarrollan intervenciones de seguimiento, acompañamiento prolongado, formación, empleo, atención sociosanitaria o participación comunitaria.

La guía parte de una premisa fundamental: la detección no depende únicamente de que la mujer verbalice el maltrato, sino de la capacidad profesional para identificar indicadores, generar un espacio seguro y sostener una entrevista adecuada.

Asimismo, reconoce que la discapacidad puede incrementar la vulnerabilidad ante la violencia, lo que hace imprescindible una mirada específica que no diluya la experiencia en categorías generales.



02

Marco conceptual: Violencia de género y discapacidad

2.1. La violencia de género como vulneración de derechos humanos

La violencia de género es una manifestación de la desigualdad estructural entre mujeres y hombres. No es un hecho aislado, un conflicto privado ni una situación puntual de convivencia, sino una forma de violencia basada en el género que busca ejercer poder, control y dominación sobre las mujeres.

Tal y como recoge la **Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de Naciones Unidas (1993)**, se entiende por violencia contra la mujer 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, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada.

Este enfoque se refuerza en el ámbito europeo mediante el **Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica**, conocido como **Convenio de Estambul**, aprobado en 2011 y ratificado por España en 2014. Este convenio reconoce la violencia contra las mujeres como una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación, e incorpora una concepción amplia de la violencia basada en el género, incluyendo daños físicos, sexuales, psicológicos y económicos, tanto en el ámbito público como privado.

En el ámbito estatal, la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, reconoce esta violencia como expresión de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Esta norma establece medidas de sensibilización, prevención, protección, asistencia social, derechos laborales, económicos y de tutela judicial, incorporando además previsiones específicas relativas a mujeres con discapacidad.

Desde este marco, **la violencia de género debe entenderse como:**

- Una vulneración de derechos humanos.
- Una expresión de las relaciones desiguales de poder entre mujeres y hombres.
- Una forma de discriminación estructural.
- Una violencia que puede manifestarse en distintos ámbitos de la vida.
- Una realidad que exige prevención, detección, protección, reparación y garantías de no repetición.

En el caso de las mujeres con discapacidad física y orgánica, esta vulneración de derechos adquiere formas específicas y puede verse agravada por barreras sociales, institucionales, comunicativas, sanitarias, económicas y actitudinales. Por ello, la detección y la intervención profesional deben incorporar de manera simultánea la perspectiva de género y la perspectiva de discapacidad.

2.2 Género y discapacidad: una mirada interseccional

Las mujeres con discapacidad son, ante todo, mujeres. Sin embargo, históricamente su experiencia ha quedado invisibilizada tanto en las políticas de igualdad como en las políticas de discapacidad. La perspectiva interseccional permite comprender cómo la discriminación por razón de género y la discriminación por razón de discapacidad no se suman, sino que se entrecruzan, generando formas particulares de violencia y exclusión.

Las mujeres con discapacidad constituyen un grupo diverso. Las experiencias de violencia y las necesidades de apoyo no son homogéneas, sino que varían en función del tipo de discapacidad, el grado de autonomía, la edad, el contexto de vida, la presencia de enfermedades fluctuantes, las barreras existentes y otros factores personales y sociales. Esta diversidad requiere adaptar la intervención a cada situación concreta y evitar interpretar la violencia como una consecuencia inevitable de la discapacidad.

Desde esta mirada, **la violencia que viven las mujeres con discapacidad:**

- Puede ser ejercida por una mayor diversidad de agresores (parejas, familiares, cuidadores, profesionales, desconocidos, amigos e instituciones).
- Puede darse en múltiples espacios (domicilio, instituciones residenciales, centros de salud, recursos sociales, entorno laboral, asociativo, digital o espacio público).
- Puede manifestarse tanto por acción como por omisión.

Por ello, la intervención debe evitar respuestas homogéneas o exclusivamente centradas en la

discapacidad, y analizar cada situación en relación con las dinámicas de poder, dependencia, accesibilidad, apoyos y contexto vital de la mujer.

2.3 Capacitismo y violencia institucional

El capacitismo es un sistema de creencias y prácticas que sitúa a las personas sin discapacidad como norma y considera a las personas con discapacidad como inferiores, dependientes o incapaces de decidir sobre su propia vida. Este enfoque atraviesa tanto las relaciones personales como las instituciones.

En el ámbito de la violencia de género, **el capacitismo se manifiesta cuando:**

- Se duda sistemáticamente del relato de la mujer con discapacidad.
- Se habla con acompañantes o cuidadores en lugar de dirigirse a ella.
- Se patologiza su malestar psicológico sin explorar posibles situaciones de violencia.

La violencia institucional aparece cuando los sistemas de atención, protección, salud, justicia o servicios sociales no garantizan una respuesta adecuada, accesible y respetuosa. Puede producirse por acción o por omisión: por una mala intervención, por la falta de ajustes razonables, por ausencia de coordinación, por inaccesibilidad de los recursos o por respuestas que generan revictimización.

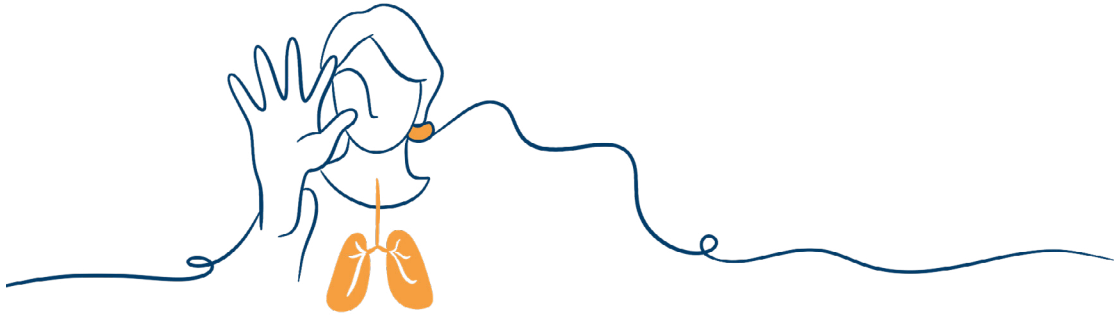
2.4 Dependencia, autonomía y apoyos

La dependencia funcional, económica o de cuidados no es en sí misma la causa de la violencia, pero puede convertirse en un factor de riesgo cuando se da en contextos de desigualdad de género y ausencia de apoyos adecuados.

Es fundamental diferenciar entre:

- **Dependencia impuesta:** aquella que limita la autonomía, refuerza la subordinación y coloca a la mujer en una posición de control por parte de otra persona.
- **Apoyos para la autonomía:** aquellos que permiten a la mujer ejercer su derecho a decidir sobre su vida, su cuerpo, sus relaciones, sus tiempos, sus cuidados y su participación social.

Esta distinción permite analizar si los apoyos favorecen la autonomía de la mujer o si, por el contrario, están siendo utilizados para limitarla, controlarla o sustituir su voluntad.



03

La violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica

La violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica presenta características específicas que deben ser tenidas en cuenta para mejorar su detección temprana. No se trata únicamente de aplicar los marcos generales de violencia de género a mujeres que tienen discapacidad, sino de comprender cómo el género, la discapacidad, la dependencia de apoyos, las barreras del entorno pueden generar situaciones particulares de exposición, invisibilización y desprotección.

3.1 Datos y evidencias para contextualizar el fenómeno

Los estudios disponibles confirman que las mujeres con discapacidad sufren violencia de género en mayor proporción que las mujeres sin discapacidad. **La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2024, muestra que:**

- Las mujeres con discapacidad presentan una mayor prevalencia de violencia física, sexual y psicológica a lo largo de su vida.
- El 16,4 % de las mujeres con discapacidad o limitaciones que han sufrido violencia por parte de una pareja consideran que su discapacidad es consecuencia directa de esa violencia.
- En el ámbito de la violencia sexual fuera de la pareja, la prevalencia de violaciones es mayor entre las mujeres con discapacidad reconocida igual o superior al 33 % (4,6 %) que entre las mujeres sin discapacidad (3,1 %).

Estos datos evidencian que la violencia de género no solo es más frecuente, sino también más grave y con mayores impactos en la salud, la autonomía y la participación social de estas mujeres.

3.2 Quién puede ejercer la violencia

En el caso de las mujeres con discapacidad física y orgánica, la violencia puede ser ejercida por la pareja o expareja, pero también por otras personas del entorno cercano o institucional. Esta es una diferencia clave para la detección temprana, ya que limitar la mirada exclusivamente a la pareja puede dejar fuera situaciones relevantes de abuso, negligencia o control.

La violencia puede ser ejercida por:

- Parejas o exparejas.
- Familiares convivientes.
- Cuidador (formal o informal).
- Profesionales o personal de apoyo en contextos institucionales o domiciliarios.

La necesidad de apoyos para la vida diaria o de cuidados continuados puede generar relaciones de poder asimétricas cuando los apoyos dependen de una única persona, no existen alternativas accesibles o la mujer no puede decidir cómo y por quién desea recibirlos. En estos contextos, la violencia puede ejercerse tanto de forma directa como de forma indirecta, por ejemplo, mediante la retirada o limitación de cuidados, apoyos o recursos básicos, o a través del control sobre el acceso a estos.

La asistencia personal, cuando se desarrolla desde el enfoque de vida independiente y bajo el control de la propia mujer, favorece su autonomía y puede constituir un importante factor de protección frente a la violencia. No obstante, como cualquier relación de apoyo, no está exenta de riesgos: la propia persona asistente puede ejercer abuso, control o violencia si utiliza su posición para limitar la autonomía, sustituir las decisiones o vulnerar los derechos de la mujer.

3.3 Por qué se detecta menos

La violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica tiende a detectarse menos que en otros perfiles de mujeres. Esto se debe, entre otros factores, a que muchas de sus manifestaciones pueden confundirse con dinámicas de cuidado, protección, convivencia familiar o necesidades derivadas de la discapacidad.

Además, el malestar físico, emocional o psicológico puede atribuirse exclusivamente a la discapacidad o a la enfermedad orgánica, sin explorar el contexto relacional, familiar o social de la mujer.

También influyen la menor credibilidad otorgada a sus relatos, la normalización de la dependencia o de la sobreprotección, y la falta de formación específica para identificar cómo se manifiesta la violencia de género cuando concurren discapacidad, necesidad de apoyos o barreras de accesibilidad.



04

Formas de violencia hacia mujeres con discapacidad física y orgánica

La violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica puede adoptar múltiples formas. Algunas son visibles y fácilmente identificables, pero otras se presentan de manera más sutil y pueden confundirse con cuidados, protección, convivencia familiar, asistencia personal o necesidades derivadas de la discapacidad.

Por ello, para la detección temprana es fundamental no limitar la mirada a las agresiones físicas o a las situaciones de violencia explícita.

Además, las distintas formas de violencia no suelen darse de manera aislada. Con frecuencia se combinan entre sí y se refuerzan mutuamente: una situación de violencia psicológica puede ir acompañada de control económico; una situación de abandono físico puede coexistir con violencia institucional; una situación de control de la movilidad puede implicar aislamiento social, dependencia y violencia emocional.

4.1 Violencia activa y violencia por omisión

En mujeres con discapacidad física y orgánica resulta especialmente importante diferenciar entre violencia activa y violencia por omisión.

La violencia activa se refiere a conductas directas de agresión, control, imposición, amenaza, coacción, humillación o limitación de derechos.

La violencia por omisión se refiere a la falta de atención, apoyo, cuidado, accesibilidad o respuesta cuando existe una necesidad conocida y esa omisión produce daño, dependencia, aislamiento, deterioro de la salud o pérdida de autonomía.

Esta distinción es clave porque muchas situaciones de violencia hacia mujeres con discapacidad no aparecen como una agresión evidente, sino como abandono, negligencia, desatención o “falta de apoyo”, aunque puedan generar daños graves en la salud, la autonomía y la seguridad.

4.2 Violencia física

La violencia física comprende cualquier acto que cause o pueda causar daño en el cuerpo de la mujer. No requiere necesariamente la existencia de lesiones visibles. En mujeres con discapacidad física y orgánica, además de las agresiones físicas directas, deben tenerse en cuenta aquellas conductas que afectan a su salud, movilidad, descanso, higiene, alimentación, tratamiento o uso de productos de apoyo.

Manifestaciones activas

- Empujar, agarrar, sujetar o inmovilizar a la mujer.
- Retirar, esconder o dañar productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones, prótesis o andadores.
- Impedir que la mujer se desplace libremente dentro o fuera del domicilio.
- Administrar medicación sin consentimiento o modificar tratamientos para ejercer control.
- Obligar a realizar esfuerzos físicos incompatibles con su estado de salud.
- Utilizar el dolor, la fatiga o la movilidad reducida como forma de castigo o sometimiento.

Manifestaciones por omisión

- No prestar apoyo para actividades básicas como higiene, alimentación o movilidad cuando la mujer lo necesita.
- Ignorar síntomas, dolor, crisis, fatiga o empeoramiento del estado de salud.
- No facilitar el acceso a tratamientos, medicación, productos de apoyo o citas médicas.

4.3 Violencia psicológica o emocional

La violencia psicológica o emocional incluye conductas verbales o no verbales que generan miedo, sufrimiento, culpa, inseguridad, desvalorización, aislamiento emocional o pérdida de autoestima.

En mujeres con discapacidad física y orgánica, esta violencia suele apoyarse en discursos capacitistas que cuestionan su autonomía, su credibilidad o su capacidad para decidir.

Manifestaciones activas

- Ridiculizar las capacidades, necesidades o decisiones de la mujer.

- Infantilizarla o hablar con otras personas en lugar de dirigirse directamente a ella.
- Cuestionar constantemente su capacidad para decidir sobre su propia vida.
- Desvalorizar su cuerpo, su estado de salud o sus necesidades de apoyo.
- Utilizar amenazas relacionadas con la retirada de cuidados o apoyos.
- Culpabilizarla por su situación de salud o por las dificultades familiares.
- Hacer creer a la mujer que exagera sus síntomas, limitaciones o necesidades de apoyo.

Manifestaciones por omisión

- Ignorar las opiniones, emociones o decisiones de la mujer.
- No prestar atención a su malestar emocional o psicológico.
- No respetar sus tiempos, necesidades o límites.
- Excluirla de conversaciones o decisiones que afectan a su vida.

4.4 Violencia sexual

La violencia sexual comprende cualquier acción, presión, intimidación, coacción o invasión no consentida sobre el cuerpo o la sexualidad de la mujer.

En mujeres con discapacidad, esta violencia puede quedar especialmente invisibilizada por la persistencia de estereotipos que las presentan como asexuadas, infantiles, dependientes o incapaces de decidir sobre su vida sexual.

Manifestaciones activas

- Obligar o presionar para mantener relaciones sexuales no deseadas.
- Utilizar los cuidados o apoyos recibidos como forma de exigir relaciones sexuales.
- Aprovechar situaciones de dependencia física o vulnerabilidad para imponer contacto sexual.
- Difundir imágenes íntimas sin su consentimiento.
- Impedir que la mujer tome decisiones sobre su sexualidad o reproducción.
- Realizar comentarios sexualizados, humillantes o invasivos sobre su cuerpo, su intimidad o su vida sexual.

Manifestaciones por omisión

- No garantizar intimidad o privacidad en situaciones de cuidado corporal.
- Negar información accesible sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.
- No respetar el derecho de la mujer a expresar rechazo o incomodidad.

4.5 Violencia económica

La violencia económica implica el control, limitación o apropiación de recursos económicos, bienes, patrimonio, prestaciones o decisiones relacionadas con el dinero de la mujer.

Manifestaciones activas

- Controlar pensiones, prestaciones o ingresos sin consentimiento.
- Impedir el acceso a cuentas bancarias o documentación económica.
- Obligar a entregar dinero o justificar todos los gastos.
- Utilizar prestaciones vinculadas a la discapacidad para beneficio de terceras personas.
- Impedir el acceso al empleo, la formación o la autonomía económica.
- Condicionar cuidados o apoyos a la entrega de dinero.

Manifestaciones por omisión

- No facilitar recursos económicos básicos para alimentación, higiene o salud.
- No proporcionar dinero necesario para transporte, tratamientos o productos de apoyo.
- Abandonar responsabilidades económicas esenciales generando dependencia o precariedad.

Esta forma de violencia puede estar muy normalizada cuando el entorno asume que “alguien tiene que gestionar” la economía de la mujer por tener discapacidad. La cuestión clave no es si recibe apoyo en la gestión económica, sino si ese apoyo respeta su voluntad, sus preferencias y su derecho a decidir.

4.6 Violencia social o relacional

La violencia social o relacional se produce cuando se limita, impide o controla la participación de la mujer en su entorno familiar, comunitario, laboral, asociativo o social.

Manifestaciones activas

- Impedir la relación con amistades, familiares o redes de apoyo.
- Controlar horarios, salidas o actividades sociales.
- Decidir con quién puede relacionarse la mujer.
- Utilizar la discapacidad como argumento para justificar aislamiento.

Manifestaciones por omisión

- No facilitar apoyos necesarios para participar en actividades sociales.
- No garantizar transporte o acompañamiento cuando resulta necesario.
- No prestar atención a las necesidades de relación, participación y contacto social.
- Excluir a la mujer de espacios familiares o comunitarios.

4.7 Violencia digital

La violencia digital incluye conductas de control, vigilancia, acoso o exposición ejercidas mediante tecnologías y dispositivos digitales.

Manifestaciones activas

- Revisar el móvil, redes sociales o comunicaciones privadas.
- Exigir contraseñas o acceso a dispositivos.
- Controlar la ubicación mediante aplicaciones móviles.
- Enviar mensajes constantes de control o intimidación.
- Difundir imágenes, datos o conversaciones privadas sin consentimiento.
- Utilizar dispositivos digitales para vigilar o limitar la autonomía de la mujer.

Manifestaciones por omisión

- Negar apoyos para realizar trámites digitales de forma autónoma.
- Excluir a la mujer de canales de comunicación relevantes.

4.8 Violencia sexual digital

La violencia sexual digital comprende cualquier conducta de carácter sexual ejercida a través de tecnologías digitales sin el consentimiento de la mujer o mediante presión, intimidación, control o exposición.

Manifestaciones activas

- Difundir imágenes, vídeos o audios íntimos sin su consentimiento.
- Presionar para enviar fotografías o contenido sexual.
- Amenazar con compartir contenido íntimo para controlar o intimidar.
- Realizar videollamadas, mensajes o comentarios de carácter sexual no deseados.
- Crear perfiles falsos o suplantar la identidad digital con finalidad sexual o de acoso.
- Grabar situaciones íntimas, cuidados corporales o momentos de vulnerabilidad sin su consentimiento.

4.9 Violencia vicaria

La violencia vicaria es aquella que se ejerce contra hijos, hijas u otras personas o vínculos afectivos significativos de la mujer con el objetivo de causarle daño, controlarla o castigarla.

Manifestaciones activas

- Desacreditar la capacidad de la mujer como madre debido a su discapacidad.
- Amenazar con retirar la custodia alegando falta de capacidad.
- Utilizar a hijos o hijas para vigilar, controlar o presionar.
- Hablar negativamente de la mujer delante de menores.
- Impedir el ejercicio de la maternidad o el vínculo afectivo.
- Instrumentalizar procedimientos judiciales o administrativos para ejercer control.
- Amenazar, agredir, abandonar o dañar animales de asistencia o animales de compañía.

Manifestaciones por omisión

- No facilitar apoyos adecuados para el ejercicio de la maternidad.

- No intervenir ante situaciones de violencia ejercida sobre menores.
- No garantizar recursos accesibles para madres con discapacidad.
- Ignorar el impacto de la violencia sobre hijos e hijas.
- No proteger los vínculos afectivos significativos de la mujer.

En mujeres con discapacidad, esta violencia puede apoyarse en prejuicios sociales sobre su maternidad, su autonomía o su capacidad para cuidar, por lo que debe detectarse con especial atención.

4.10 Violencia ambiental

La violencia ambiental comprende aquellas conductas dirigidas a alterar, deteriorar o utilizar el entorno físico de la mujer con el fin de generar miedo, malestar, control o pérdida de bienestar. En mujeres con discapacidad física y orgánica, estas conductas pueden tener un impacto especialmente grave cuando afectan a su salud, descanso, movilidad o necesidades de apoyo.

Manifestaciones activas

- Alterar deliberadamente las condiciones del entorno (ruido, temperatura, iluminación u otros elementos) para generar malestar o sufrimiento.
- Dañar o esconder objetos personales, productos de apoyo o elementos necesarios para la autonomía.
- Impedir el acceso a espacios del domicilio o limitar el uso de determinadas estancias.
- Desordenar el entorno de forma intencionada para aumentar la sensación de inseguridad o dependencia.

Manifestaciones por omisión

- No garantizar unas condiciones mínimas de habitabilidad, higiene o seguridad cuando existe obligación de hacerlo.
- No adaptar el entorno a las necesidades derivadas de la discapacidad cuando ello compromete la autonomía o la salud.
- Mantener barreras físicas o ambientales que dificultan de forma evitable la movilidad, el descanso o la participación.
- Ignorar necesidades relacionadas con el confort ambiental que resultan esenciales para el bienestar o la salud de la mujer.



05

Factores de vulnerabilidad y barreras para la detección

La violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica no puede analizarse únicamente desde los hechos concretos de violencia. Para comprender adecuadamente las situaciones y mejorar la detección temprana, es necesario identificar tanto los factores que aumentan la exposición al riesgo como las barreras que dificultan su identificación y abordaje.

Los factores de vulnerabilidad y las barreras para la detección están relacionados, pero no son lo mismo. Los primeros ayudan a comprender en qué contextos puede existir una mayor exposición a dinámicas de control, dependencia o violencia. Las segundas explican por qué esas situaciones pueden pasar desapercibidas o no ser reconocidas ni por la propia mujer, ni por el entorno, ni por los sistemas de atención.

5.1 Factores que pueden aumentar el riesgo

Los factores que se recogen a continuación no causan por sí mismos la violencia. La responsabilidad de la violencia recae siempre en quien la ejerce. Sin embargo, determinados contextos pueden incrementar la exposición al riesgo, aumentar la dependencia respecto de la persona agresora o dificultar la salida de la situación.

Dependencia de apoyos, convivencia y ausencia de alternativas seguras

Muchas mujeres con discapacidad física y orgánica pueden necesitar apoyos para actividades de la vida diaria, movilidad, transporte, gestiones administrativas, acceso a recursos, tratamientos médicos, cuidados personales o participación social.

Cuando estos apoyos dependen de una única persona o se prestan en relaciones desiguales de poder, pueden convertirse en un espacio de vulnerabilidad. Esta situación se agrava si la persona que ejerce la violencia convive con la mujer o es quien garantiza apoyos esenciales para su vida cotidiana, ya que puede utilizar esa posición para controlar, coaccionar o limitar su autonomía.

En estos contextos, la mujer puede tener mayores dificultades para pedir ayuda, hablar con privacidad, acudir sola a recursos o plantearse una salida segura. El miedo a perder cuidados básicos, vivienda, transporte, asistencia personal, apoyos comunitarios, recursos económicos u orientación especializada puede hacer que permanezca en entornos inseguros, especialmente cuando no existen alternativas accesibles y viables. A ello se suma que los propios procesos de denuncia, protección o acceso a recursos especializados pueden no ser accesibles ni estar adaptados, lo que dificulta iniciar o sostener estos procesos.

Además, determinadas limitaciones funcionales, situaciones de dolor, fatiga, dependencia física o barreras del entorno pueden dificultar la posibilidad de defenderse, escapar, interrumpir una agresión o pedir ayuda de forma inmediata.

Aislamiento social, relacional y falta de red de apoyo

El aislamiento puede estar relacionado con barreras físicas, dificultades de movilidad, fatiga, dolor, empeoramiento de la salud, falta de transporte accesible, pérdida progresiva de relaciones o dinámicas de control ejercidas por la persona agresora.

El aislamiento incrementa el riesgo porque:

- Reduce las posibilidades de que terceras personas identifiquen señales de violencia.
- Limita el acceso a información sobre derechos y recursos.
- Debilita las redes de apoyo emocional, comunitario o asociativo.
- Refuerza la dependencia respecto de la persona agresora o cuidadora.
- Dificulta contrastar si determinadas conductas constituyen violencia.
- Puede aumentar la sensación de soledad, culpa o indefensión.

En muchas ocasiones, esta pérdida de participación social se interpreta erróneamente como una consecuencia “normal” de la discapacidad o de la enfermedad orgánica, invisibilizando posibles dinámicas de control o sobreprotección.

Cuando la mujer no dispone de personas de confianza, espacios seguros o recursos comunitarios accesibles, puede tener mayores dificultades para expresar lo que vive, pedir ayuda o construir alternativas fuera de la situación de violencia.

En este sentido, las entidades sociales pueden desempeñar un papel clave como espacios de escucha, participación, apoyo mutuo y detección temprana.

Precariedad económica, exclusión social y brecha digital

La precariedad económica y la exclusión social pueden aumentar la vulnerabilidad frente a la violencia de género y dificultar la posibilidad de salir de la situación.

Muchas mujeres con discapacidad física y orgánica se enfrentan a mayores dificultades de acceso al empleo, ingresos más bajos, dependencia de prestaciones económicas, barreras para el acceso a vivienda accesible o limitaciones para participar plenamente en la vida social y comunitaria.

Estas situaciones pueden generar:

- Mayor dependencia económica respecto de la persona agresora.
- Dificultades para acceder a vivienda, transporte o apoyos alternativos.
- Menor autonomía para tomar decisiones o abandonar la situación de violencia.
- Obstáculos para sostener procesos de denuncia o acompañamiento.

La brecha digital también puede convertirse en un factor de vulnerabilidad. Las dificultades de acceso a dispositivos, conectividad, herramientas digitales, formación tecnológica o entornos digitales accesibles pueden limitar el acceso a información, recursos, trámites, redes de apoyo y canales seguros de comunicación.

Esto resulta especialmente relevante en contextos donde muchos recursos, citas o procedimientos requieren medios digitales para solicitar ayuda, mantener seguimiento o acceder a información sobre derechos y servicios.

La intervención profesional debe tener en cuenta estas condiciones materiales, sociales y tecnológicas que pueden limitar las alternativas reales de protección, autonomía y acceso a recursos.

Miedo a perder la custodia de hijas e hijos

Muchas mujeres con discapacidad pueden temer que revelar la situación de violencia provoque cuestionamientos sobre su capacidad para ejercer la maternidad o derive en procedimientos relacionados con la guarda y custodia de sus hijas e hijos. Este temor puede intensificarse cuando dependen de apoyos para la crianza o cuando el entorno utiliza la discapacidad para cuestionar su capacidad como madre.

5.2 Barreras que dificultan la detección

Las barreras para la detección son obstáculos que dificultan que la violencia sea identificada,

nombrada o abordada de forma adecuada. Estas barreras pueden estar presentes en la propia mujer, en el entorno, en los equipos profesionales o en los sistemas de atención.

Falta de accesibilidad

La accesibilidad no se limita al espacio físico. También incluye la comunicación, la información, los procedimientos, los tiempos de atención y la adaptación de los recursos a las necesidades de cada mujer.

Las barreras pueden aparecer cuando:

- Los recursos no son física, comunicativa o digitalmente accesibles.
- La información sobre derechos y recursos no está disponible en formatos comprensibles.
- Los procedimientos son complejos o poco flexibles.
- No se adaptan horarios o tiempos a situaciones de fatiga, dolor o necesidades de salud.
- No se contemplan apoyos para la comunicación o toma de decisiones.

Cuando los recursos no son accesibles, muchas mujeres abandonan los procesos de búsqueda de ayuda o directamente no los inician.

Sesgos capacitistas: infantilización, paternalismo y falta de credibilidad

Los sesgos capacitistas dificultan la detección cuando se otorga menos credibilidad a la mujer o se presupone que no puede comprender, decidir o expresar adecuadamente lo que le ocurre.

Se manifiestan cuando:

- Se habla con acompañantes en lugar de dirigirse directamente a la mujer.
- Se cuestiona su capacidad para decidir sobre su propia vida.
- Se sustituyen sus decisiones bajo argumentos de protección.
- Se minimizan sus deseos, proyectos, necesidades o malestares.
- Se otorga más credibilidad a familiares, parejas o personas cuidadoras que a la propia mujer.
- Se evita preguntar por violencia por incomodidad, miedo a equivocarse o prejuicios sobre la discapacidad.
- Se actúa desde la sobreprotección en lugar de hacerlo desde la autonomía y los derechos.

Estas respuestas invisibilizan la voz de la mujer, refuerzan la idea de que otras personas

pueden decidir por ella y dificultan que posibles situaciones de violencia sean identificadas. Además, pueden generar revictimización, aumentar el silencio y hacer que la mujer deje de pedir ayuda.

Medicalización del malestar

La medicalización del malestar se produce cuando el sufrimiento físico, emocional o psicológico se atribuye exclusivamente a la discapacidad o a la enfermedad, sin explorar posibles situaciones de violencia.

Esto puede ocurrir cuando:

- La ansiedad o tristeza se interpretan únicamente como síntomas clínicos.
- El empeoramiento del estado de salud se explica solo desde la enfermedad.
- El aislamiento o abandono de actividades se atribuyen automáticamente a la discapacidad.
- Se responde únicamente con medicación o derivaciones sanitarias.
- No se explora el contexto familiar, relacional o de cuidados.

Esta barrera es especialmente relevante en discapacidad orgánica, donde muchas manifestaciones de malestar no son visibles y pueden quedar ocultas bajo diagnósticos médicos o procesos asistenciales prolongados.

Respuestas institucionales inadecuadas y revictimización

Las respuestas institucionales insuficientes, fragmentadas o descoordinadas pueden dificultar gravemente la detección y generar revictimización.

Puede manifestarse cuando:

- No se garantiza privacidad o confidencialidad.
- Se obliga a repetir reiteradamente el relato.
- La atención está fragmentada entre distintos sistemas sin coordinación.
- Se deriva sin acompañamiento o seguimiento posterior.
- No se tiene en cuenta la discapacidad en la valoración del riesgo.
- Se minimizan situaciones que no encajan en modelos habituales de violencia.
- No existe coordinación entre recursos especializados en violencia de género, discapaci-

dad, salud y servicios sociales.

Estas respuestas pueden aumentar la desconfianza hacia los servicios, reforzar el aislamiento y hacer que la mujer abandone el proceso de búsqueda de ayuda.

Por ello, la detección temprana requiere no solo sensibilidad profesional, sino también procedimientos accesibles, coordinación efectiva y una respuesta institucional que evite añadir nuevas formas de daño.



06

Principios de actuación profesional

Este apartado establece los principios que deben guiar toda intervención profesional ante situaciones de violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica. Estos principios deben aplicarse en todas las fases del proceso: detección, primera acogida, entrevista, valoración inicial, acompañamiento, derivación y seguimiento.

6.1 Enfoque centrado en la mujer

Toda intervención debe situar a la mujer en el centro del proceso, reconociéndola como sujeta de derechos y protagonista de su propia vida. **Esto implica:**

- Escuchar y atender su experiencia sin sustituir su voz por la del entorno.
- Evitar enfoques paternalistas o asistencialistas, bajo la intención de proteger.
- Reconocer su capacidad para definir qué necesita y qué desea en cada momento.

6.2 Respeto a la autonomía y a los ritmos de la mujer

El respeto a la autonomía implica reconocer el derecho de la mujer a tomar decisiones informadas, incluso cuando estas no coinciden con las expectativas profesionales.

La detección y la salida de una situación de violencia no suelen ser procesos lineales. Puede haber dudas, ambivalencia, silencios, avances y retrocesos. Esto no debe interpretarse como falta de conciencia, sino como parte de un proceso complejo atravesado por el miedo, la dependencia, los apoyos disponibles, el riesgo y las condiciones materiales de vida.

Desde este principio:

- No se debe presionar para denunciar ni para adoptar decisiones para las que no esté preparada.

- Es fundamental respetar los tiempos del proceso, entendiendo la detección y la salida de la violencia como un recorrido gradual.

- La intervención debe acompañar, no dirigir ni imponer.

6.3 Accesibilidad universal como condición de la intervención

La accesibilidad universal no es un elemento añadido, sino una condición imprescindible para la intervención. **Incluye:**

- Accesibilidad física de los espacios.

- Accesibilidad comunicativa y de la información.

- Ajustes razonables en tiempos, formatos y procedimientos.

- Apoyos necesarios para la comunicación, la movilidad, la comprensión, la toma de decisiones y la participación en el proceso

Garantizar la accesibilidad permite que la mujer pueda participar activamente en el proceso y reduce situaciones de exclusión y revictimización.

6.4 Privacidad, confidencialidad y seguridad

La privacidad y la confidencialidad son condiciones básicas para generar confianza. La mujer debe poder expresarse sin presencia ni presión de terceras personas, especialmente cuando acude acompañada por alguien de su entorno, pareja, familiar o cuidador.

La información compartida debe protegerse con especial cuidado, teniendo en cuenta posibles situaciones de convivencia, dependencia o control. También es importante explicar de forma clara los límites de la confidencialidad, especialmente si existe riesgo grave, urgencia vital o alguna obligación legal de actuación.

Este principio implica:

- Buscar espacios seguros y privados para hablar.

- No compartir información sin consentimiento, salvo obligación legal o riesgo grave.

- Cuidar cómo se registra y transmite la información.

La seguridad de la mujer debe orientar la intervención en todo momento.

6.5 No patologización del malestar

El malestar emocional, psicológico o físico expresado por la mujer no debe interpretarse automáticamente como consecuencia de la discapacidad o de una patología.

La ansiedad, tristeza, miedo, aislamiento, fatiga, dolor, abandono de actividades o empeoramiento de la salud pueden estar relacionados con procesos clínicos, pero también pueden ser señales de violencia, control, negligencia, abandono o sobrecarga emocional.

Este principio implica:

- Explorar siempre el contexto relacional y social del malestar.
- Evitar diagnósticos o etiquetas que invisibilicen la violencia.
- Reconocer el sufrimiento como una respuesta comprensible a situaciones de control, abuso o miedo.

6.6 Prevención de la revictimización

La intervención profesional debe evitar generar nuevas formas de daño. **Para ello es necesario:**

- No cuestionar el relato ni exigir pruebas inmediatas.
- No pedir detalles innecesarios.
- No culpabilizar por no denunciar o por continuar en la relación.
- Evitar la repetición innecesaria de la experiencia vivida.
- Reducir la exposición de la mujer a múltiples entrevistas o derivaciones descoordinadas.

6.7 Coordinación y trabajo en red

La violencia de género hacia mujeres con discapacidad requiere respuestas coordinadas y multidisciplinares. **Este principio se traduce en:**

- Coordinar la actuación con recursos especializados en violencia de género.
- Evitar intervenciones aisladas o fragmentadas.
- Compartir información relevante de forma segura y respetuosa.

La coordinación reduce los riesgos derivados de actuaciones inconexas.

6.8 Implicaciones para la práctica cotidiana

Aplicar estos principios implica que los y las profesionales:

- Revisen de forma crítica sus propias prácticas, creencias y expectativas.
- Actúen desde la prudencia, la escucha y el respeto.
- Reconozcan los límites de su intervención y la necesidad de derivación cuando corresponda.

Estos principios serán la base sobre la que se desarrollan, en los siguientes apartados, las herramientas de detección, entrevista y actuación recogidas en esta guía.

CRITERIOS PRÁCTICOS

HACER	EVITAR
Escuchar con calma y sin interrumpir.	Dramatizar, alarmar o reaccionar de forma desproporcionada.
Creer el relato de la mujer y tomarlo en serio.	Minimizar, justificar o cuestionar lo que cuenta.
Dirigirse directamente a ella, aunque acuda acompañada.	Hablar con acompañantes en lugar de con la mujer.
Buscar un espacio privado y seguro para hablar.	Preguntar sobre violencia delante de la pareja, familiar o cuidador.
Preguntar con cuidado, claridad y respeto.	Interrogar, presionar o pedir detalles innecesarios.
Respetar sus tiempos y decisiones.	Presionar para denunciar o tomar decisiones inmediatas.
Explorar apoyos, riesgos y alternativas reales.	Proponer salidas sin valorar si cuenta con cuidados, vivienda o recursos.
Garantizar accesibilidad en la comunicación y el proceso.	Dar información compleja, inaccesible o poco comprensible.
Valorar el malestar en su contexto relacional y social.	Atribuir automáticamente el malestar a la discapacidad o enfermedad.
Coordinar con recursos especializados cuando sea necesario.	Derivar sin acompañamiento ni seguimiento.
Registrar solo la información necesaria y de forma segura.	Registrar datos sensibles sin valorar posibles riesgos.
Reconocer los límites del rol profesional.	Asumir funciones que corresponden a recursos especializados.

CRITERIOS PRÁCTICOS

HACER	EVITAR
Preguntar cómo prefiere comunicarse y si necesita algún apoyo o adaptación.	Presuponer sus necesidades o decidir por ella qué apoyos requiere.
Informar de forma clara sobre opciones y recursos.	Decidir por ella “por su bien”.
Actuar con prudencia si hay riesgo grave.	Citar al agresor para contrastar la información.
Priorizar seguridad, autonomía y derechos.	Proponer mediación o terapia de pareja en situaciones de violencia.



07

Detección temprana

La detección temprana de la violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica debe entenderse como un proceso continuado, no como un acto puntual. No depende exclusivamente de que la mujer nombre de forma explícita la violencia ni de que exista una demanda directa de ayuda.

En muchos casos, la violencia puede estar normalizada, invisibilizada o enmascarada como cuidado, protección, dependencia, conflicto familiar o consecuencia de la discapacidad. Por ello, la detección requiere una mirada profesional activa, prudente y sostenida en el tiempo.

La finalidad de la detección temprana no es confirmar rápidamente una situación ni buscar pruebas, sino identificar señales, abrir posibilidades de conversación, reducir riesgos y facilitar que la mujer pueda expresar lo que vive cuando se sienta preparada y segura.

7.1 La detección más allá de la verbalización

La violencia de género no siempre se expresa mediante un relato directo. Muchas mujeres no identifican lo que viven como violencia, no se sienten seguras para nombrarla o no pueden hacerlo en un primer contacto.

Por ello, la detección:

- No debe basarse únicamente en la revelación explícita del maltrato.
- Requiere atender a cambios, señales y malestares persistentes.
- Implica comprender que el silencio puede ser una estrategia de supervivencia.
- Debe partir de una actitud profesional disponible, respetuosa y no invasiva.

7.2 El papel activo del y la profesional

La detección temprana exige un rol profesional activo, especialmente en contextos de acompa-

ñamiento prolongado. **Este papel incluye:**

- Mantener una actitud de alerta ante indicadores físicos, emocionales y relacionales.
- Formular preguntas abiertas y no intrusivas cuando existen sospechas.
- Prestar atención a la relación entre la mujer y la persona que la acompaña.
- Generar confianza antes de abordar cuestiones sensibles.

7.3 Observación continuada

En muchos casos, la detección se produce de forma gradual. No siempre existe una revelación explícita desde el primer contacto, y una primera sospecha no tiene por qué confirmarse de inmediato. **La observación continuada permite identificar:**

- Cambios en el estado de ánimo, la conducta o la participación.
- Aumentos en la dependencia o en el control ejercido por terceras personas.
- Reiteración de situaciones de malestar sin causa médica clara.

Este seguimiento es especialmente relevante en servicios de atención continuada, donde la relación profesional puede convertirse en un factor de protección y favorecer intervenciones más ajustadas.

7.4 Lectura de indicadores en contexto

Los indicadores de violencia no deben interpretarse de forma aislada. **Es necesario analizarlos en relación con:**

- La historia vital de la mujer.
- Su red de apoyos y grado de dependencia.
- El contexto familiar, social e institucional.



08

Indicadores de violencia de género en mujeres con discapacidad

Este apartado recoge indicadores de posible violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica. Su finalidad es servir como herramienta de apoyo a la detección temprana, teniendo en cuenta que muchas señales pueden confundirse con síntomas de la discapacidad, consecuencias de una enfermedad orgánica, procesos de salud o situaciones derivadas de la dependencia de apoyos.

Los indicadores no constituyen pruebas por sí mismos. Su presencia debe entenderse como una señal de alerta que requiere observación, escucha, contraste, seguimiento y, cuando proceda, valoración con recursos especializados.

La detección debe realizarse siempre desde una lectura contextualizada. No se trata de identificar un indicador aislado y concluir automáticamente que existe violencia, sino de observar la evolución de la situación, la acumulación de señales, las dinámicas de poder y el grado de autonomía real de la mujer. Del mismo modo, la discapacidad o la enfermedad orgánica nunca deben utilizarse como explicación automática de los indicadores observados.

Para facilitar su uso práctico, el Kit de detección temprana y actuación incluye la herramienta [“Checklist orientativo de indicadores de alerta”](#), que puede utilizarse como apoyo en los procesos de detección temprana.

8.1 Indicadores en la mujer

Estos indicadores se refieren a cambios o señales observables en la mujer. Deben interpretarse con prudencia, evitando atribuirlos automáticamente a la discapacidad o a una enfermedad.

Pueden observarse cuando la mujer:

- Se muestra temerosa, nerviosa, evasiva, bloqueada o en estado de alerta.
- Evita mirar al o la profesional o presenta una comunicación muy retraída.

- Cambia su forma de expresarse cuando está presente la pareja, familiar o cuidador.
- Busca constantemente la aprobación de la persona acompañante antes de responder.
- Tiene dificultades para hablar a solas.
- Se retracta, modifica o minimiza lo que acaba de decir.
- Justifica lesiones, malestar o situaciones de control.
- Quita importancia a hechos que generan daño, miedo o sufrimiento.
- Expresa culpa, vergüenza, inutilidad o sentimiento de carga.
- Manifiesta miedo a quedarse sola, perder apoyos, cuidados, vivienda o recursos.
- Presenta cambios recientes de conducta, ánimo o participación.
- Muestra abandono del autocuidado, higiene o imagen personal.
- Utiliza ropa o accesorios que podrían estar ocultando lesiones.
- Presenta dificultad creciente para tomar decisiones cotidianas sin consultar a otra persona.
- Expresiones reiteradas de miedo a que le retiren la custodia de sus hijas o hijos.

Estos indicadores son especialmente relevantes cuando aparecen de forma progresiva, se intensifican o coinciden con mayor presencia o control de una persona del entorno.

Indicadores en niñas y adolescentes con discapacidad

- Rechazo repentino a acudir al centro educativo o actividades habituales.
- Cambios bruscos en el rendimiento académico.
- Conductas regresivas no acordes a la edad.
- Conocimientos o conductas sexuales inadecuadas para su etapa evolutiva.
- Aislamiento social o pérdida de relaciones.
- Uso clandestino de internet o comunicaciones secretas.
- Autolesiones o conductas de riesgo.
- Miedo intenso a determinadas personas o espacios.

Indicadores en mujeres mayores con discapacidad

- Aparición de lesiones recurrentes en diferentes fases de curación.
- Aumento de la dependencia emocional hacia la persona cuidadora.
- Hipervigilancia o miedo ante determinadas personas.
- Aislamiento progresivo de relaciones familiares o comunitarias.
- Somatizaciones, insomnio o dolores sin causa médica aparente.
- Signos de negligencia en cuidados, higiene o tratamiento médico.

8.2 Indicadores en la persona acompañante, cuidadora, pareja o entorno cercano

La detección no debe centrarse solo en la mujer. También es fundamental observar cómo actúa la persona que la acompaña, cuida o convive con ella.

Pueden ser señales de alerta cuando la persona acompañante:

- Insiste en estar presente durante toda la entrevista o atención.
- Responde por la mujer de forma sistemática.
- Interrumpe, corrige o contradice su relato.
- No permite que la mujer hable a solas con el personal profesional.
- Muestra desapego, impaciencia o banaliza lo que le ocurre.
- Minimiza el dolor, la fatiga, los síntomas o el malestar de la mujer.
- Justifica restricciones como cuidado, protección o necesidad.
- Controla documentación, móvil, medicación, dinero o citas.
- Decide por ella sobre desplazamientos, tratamientos, actividades o relaciones.
- Habla de ella como si no estuviera presente.
- Cuestiona su capacidad para comprender, decidir o expresarse.
- Se muestra hostil o incómoda cuando el o la profesional se dirige directamente a la mujer.

Estos indicadores son importantes porque muchas formas de violencia se expresan en la rela-

ción de cuidado, acompañamiento o convivencia.

8.3 Indicadores en la relación y en la dinámica de apoyos

Algunas señales no se observan solo en la mujer ni solo en la persona acompañante, sino en la dinámica entre ambas.

Pueden existir señales de violencia cuando:

- La mujer no puede explicar con claridad quién le presta apoyo y en qué condiciones.
- No puede decidir quién la acompaña, cuándo o cómo.
- Depende de una sola persona para actividades básicas sin alternativas.
- Presenta productos de apoyo ausentes, deteriorados o no disponibles cuando los necesita.
- No dispone de apoyo para higiene, alimentación, descanso, movilidad o toma de medicación.
- Acude a la entidad o recurso con necesidades básicas descuidadas.
- Se observan cambios en su autonomía funcional no explicados clínicamente.
- Manifiesta que no puede salir, acudir a citas o participar porque no tiene quien la apoye.
- Necesita pedir permiso para realizar actividades cotidianas.
- No conoce información básica sobre sus tratamientos, citas, economía o trámites.
- Otras personas gestionan sistemáticamente su vida cotidiana sin que se le pregunte.
- Se detectan omisiones reiteradas en cuidados necesarios para su salud o bienestar.

8.4 Indicadores físicos y de salud

Pueden ser señales de alerta:

- Lesiones frecuentes, repetidas o con explicaciones poco claras.
- Retrasos injustificados en la atención médica tras accidentes, crisis o dolencias.
- Empeoramiento del estado de salud sin explicación clínica suficiente.
- Abandono o interrupción de tratamientos prescritos.
- Cambios no explicados en medicación, dosis o adherencia terapéutica.

- Ausencias reiteradas a citas médicas esenciales.
- Falta de productos de apoyo necesarios o uso de productos en mal estado.
- Higiene, alimentación, descanso o cuidados básicos descuidados.
- Dolor, fatiga o síntomas persistentes que no son atendidos adecuadamente.
- Infecciones, descompensaciones o complicaciones recurrentes asociadas a falta de cuidados.
- Dificultad para acceder a atención sanitaria por falta de apoyo, transporte o acompañamiento.
- Relato de que otra persona decide sobre consultas, tratamientos o medicación.
- Dolor crónico, cefaleas, cervicalgias, molestias gastrointestinales, pélvicas o respiratorias persistentes sin abordaje adecuado.

8.5 Indicadores psicológicos y emocionales

Los indicadores psicológicos y emocionales pueden confundirse con ansiedad, depresión, duelo, adaptación a la discapacidad o malestar asociado a procesos de salud. Sin embargo, también pueden ser consecuencia de situaciones de control, miedo, humillación, aislamiento o violencia.

Pueden ser señales de alerta:

- Miedo intenso o ansiedad ante determinadas personas.
- Estado de alerta, bloqueo o tensión durante la entrevista.
- Tristeza persistente, llanto frecuente o desesperanza.
- Sentimientos de culpa, inutilidad o carga.
- Baja autoestima o desvalorización constante.
- Dificultad para expresar deseos, límites o necesidades.
- Cambios bruscos de ánimo asociados a la presencia del entorno cercano.
- Relatos de humillación, desprecio, amenazas o chantaje emocional.
- Ambivalencia intensa ante la posibilidad de pedir ayuda.
- Miedo a no ser creída.

- Insomnio o alteraciones del sueño.
- Autolesiones o intentos autolíticos.
- Dificultades de atención, memoria o concentración.
- Normalización de comentarios o tratos degradantes.
- Expresión de que “no merece” cuidados, apoyo o buen trato.

Estos indicadores requieren escucha cuidadosa y no culpabilizante. No deben abordarse desde el juicio ni desde la urgencia por obtener una revelación inmediata.

8.6 Indicadores sociales y relacionales

Los indicadores sociales y relacionales permiten observar si la mujer está perdiendo participación, vínculos o espacios de autonomía.

Pueden ser señales de alerta:

- Aislamiento social progresivo.
- Escasas relaciones fuera del entorno familiar o de cuidados.
- Pérdida de vínculos significativos.
- Abandono de actividades asociativas, formativas, laborales, comunitarias o de ocio.
- Cancelación frecuente de citas, encuentros o actividades.
- Reducción del contacto con amistades, familiares o profesionales.
- Dificultades para acudir sola a recursos, consultas o actividades.
- Dependencia de una sola persona para mantener cualquier contacto social.
- Falta de apoyo para desplazarse, comunicarse o participar.
- Baja laboral o abandono de proyectos sin explicación clara.
- Pérdida progresiva de espacios propios de autonomía.

En mujeres con discapacidad física y orgánica, la reducción de la vida social puede explicarse por barreras de accesibilidad o salud, pero también puede ser resultado de control, omisión de apoyos o aislamiento impuesto.

8.7 Indicadores económicos y materiales

Los indicadores económicos y materiales permiten detectar situaciones de control, explotación o dependencia económica impuesta.

Pueden ser señales de alerta:

- No tiene acceso a su dinero, tarjeta, cuenta bancaria o documentación.
- Desconoce sus ingresos, prestaciones o ayudas.
- No puede decidir sobre gastos personales.
- Tiene que pedir permiso para compras básicas.
- Carece de dinero para transporte, medicación, alimentación, higiene o productos de apoyo pese a tener ingresos.
- Aparecen deudas, préstamos o gastos que no comprende o no reconoce.
- Firma documentos económicos sin comprenderlos plenamente o sin consentimiento libre.
- Otra persona utiliza sus prestaciones, ayudas o recursos.
- Se le impide trabajar, estudiar, formarse o buscar empleo.
- La disponibilidad de cuidados o apoyos depende de que entregue dinero.

8.8 Indicadores digitales

Pueden ser señales de alerta:

- No puede usar su móvil, correo o redes con privacidad.
- Otra persona conoce o exige sus contraseñas.
- Sus conversaciones son revisadas o supervisadas.
- Tiene activada la geolocalización sin decisión libre.
- Recibe mensajes constantes de vigilancia, reproche o amenaza.
- Evita comunicarse por miedo a que la lean o escuchen.
- Otra persona gestiona sus trámites digitales sin explicarle o sin contar con su consentimiento.

- Se le retira el teléfono, la conexión o dispositivos como castigo o forma de control.
- Existen amenazas de difundir imágenes, vídeos, audios o información íntima.
- Se han difundido o solicitado contenidos íntimos sin consentimiento libre.

8.9 Indicadores sexuales, reproductivos y obstétricos

Los indicadores sexuales, reproductivos y obstétricos pueden ser especialmente difíciles de detectar por la persistencia de estereotipos que niegan la sexualidad, el deseo, la maternidad o la capacidad de decisión de las mujeres con discapacidad.

Pueden ser señales de alerta:

- Embarazos no deseados o no aceptados.
- Ausencia de control sobre anticoncepción o fecundidad.
- Abortos repetidos.
- Retraso en la solicitud de atención prenatal.
- Lesiones genitales, abdominales o mamarias, especialmente durante embarazo.
- Dolor pélvico, infecciones ginecológicas repetidas, dispareunia u otras molestias ginecológicas persistentes.
- Miedo, vergüenza o bloqueo al hablar de sexualidad.
- Falta de intimidad durante el aseo, vestido, exploraciones o cuidados corporales.
- No recibe información accesible sobre salud sexual y reproductiva.
- Otra persona decide o responde por ella en consultas ginecológicas u obstétricas.
- Procedimientos, tratamientos o exploraciones sin información suficiente o sin consentimiento claro.
- Presión del entorno o profesionales para no ser madre.
- Cuestionamiento de su capacidad para maternar por tener discapacidad.

Estos indicadores deben abordarse con especial cuidado, garantizando privacidad, respeto y ausencia de juicio.



09

La entrevista de detección y acogida

Este apartado ofrece pautas prácticas para la realización de entrevistas de detección y acogida con mujeres con discapacidad física y orgánica, orientadas a crear un espacio seguro, accesible y no revictimizante. La entrevista no debe entenderse como un interrogatorio ni como un momento destinado a obtener una revelación explícita, sino como una herramienta de acompañamiento y escucha.

9.1 Finalidad y enfoque de la entrevista

La entrevista de detección y acogida tiene como objetivos principales:

- Generar un clima de confianza y seguridad.
- Facilitar que la mujer pueda expresar su malestar y necesidades.
- Detectar posibles situaciones de violencia, control, negligencia o vulneración de derechos.
- Conocer las necesidades de apoyo, accesibilidad y protección existentes.
- Recoger información relevante para la detección, sin forzar la revelación de la violencia.
- Evitar la revictimización y el cuestionamiento del relato.

Desde este enfoque, la entrevista es un proceso abierto, que puede desarrollarse a lo largo de varios encuentros.

9.2 Condiciones previas: accesibilidad y seguridad

Antes de iniciar la entrevista es fundamental asegurar:

- Privacidad, ofreciendo a la mujer la posibilidad de ser atendida a solas, siempre que sea posible y seguro, y evitando la presencia de personas del entorno que puedan condicionar la comunicación.

- Accesibilidad física y funcional del espacio.
- Adecuación de los tiempos, permitiendo pausas, descansos o más de una sesión si es necesario.
- Adaptación a necesidades derivadas del dolor, la fatiga, la medicación o la enfermedad.
- Información clara sobre la confidencialidad y sus límites.
- Consulta previa sobre cómo desea abordar determinados temas, si se siente cómoda para hablar de ellos en ese momento y si necesita alguna adaptación, apoyo o ajuste en la comunicación.

Estas condiciones son imprescindibles para que la mujer pueda participar de forma activa y autónoma.

9.3 Uso del lenguaje y la comunicación

El lenguaje utilizado durante la entrevista debe ser:

- Claro, sencillo y respetuoso.
- Libre de juicios, reproches o infantilización.
- Adaptado a las necesidades de comunicación de la mujer.

Es importante:

- Dirigirse siempre directamente a la mujer, independientemente de que acuda acompañada.
- Evitar tecnicismos innecesarios.
- Validar las emociones expresadas sin interpretarlas ni corregirlas.
- No hablar sobre ella como si no estuviera presente.
- Utilizar preguntas abiertas y progresivas.
- Comprobar que la mujer entiende la información y puede expresar dudas.

También es importante atender a la comunicación no verbal durante la entrevista, sin interpretarla de forma automática ni convertirla en prueba de violencia. Cambios en el tono de voz, silencios prolongados, bloqueo, llanto, tensión corporal, evitación de la mirada, búsqueda de aprobación en la persona acompañante o cambios de actitud ante determinadas preguntas pueden aportar información relevante sobre cómo se siente la mujer en ese momento. Esta información debe utilizarse para ajustar el ritmo, reformular preguntas, ofrecer pausas o reforzar

la seguridad del espacio, no para presionar ni extraer conclusiones precipitadas.

9.4 Cómo preguntar sin forzar la revelación

Las preguntas deben formularse de manera abierta, progresiva y no invasiva, permitiendo que la mujer marque el ritmo. **Algunas pautas clave son:**

- Comenzar por el bienestar general y la situación cotidiana.
- Introducir preguntas sobre apoyos, relaciones y cuidados.
- Evitar preguntas cerradas o acusatorias que exijan justificar decisiones.
- Evitar preguntas que sugieran culpa o responsabilidad.

Ejemplos de preguntas facilitadoras:

- “¿Cómo te estás sintiendo últimamente en tu día a día?”
- “¿Hay algo que te preocupe o te haga sentir incómoda en tu entorno?”
- “¿Recibes los apoyos que necesitas de la forma que desees?”
- “¿Sientes que puedes tomar decisiones sobre tu vida cotidiana?”

No es necesario nombrar la violencia de forma explícita en un primer momento.

Para facilitar la aplicación práctica de estas pautas, el Kit de detección temprana y actuación incluye la herramienta [“Preguntas orientativas según situaciones de sospecha”](#), que recoge una batería de preguntas orientativas según distintas situaciones de sospecha.

9.5 Respeto a los silencios y a los ritmos

El silencio puede ser una forma de protección o de reflexión. **El personal profesional debe:**

- Respetar los tiempos de respuesta.
- Evitar insistir cuando la mujer no desea continuar.
- Ofrecer la posibilidad de retomar la conversación en otro momento.

Forzar la revelación puede generar miedo, cierre o abandono del proceso.

9.6 Evitar la culpa y la revictimización

Durante la entrevista es esencial **evitar cualquier actuación que pueda generar culpa, vergüenza o cuestionamiento:**

- No dudar del relato.
- No minimizar el malestar expresado.
- No exigir pruebas o explicaciones constantes.
- No cuestionar por qué no pidió ayuda antes.
- No responsabilizarla de las decisiones tomadas.
- No transmitir urgencia o presión para denunciar.
- Reconocer la dificultad de las situaciones que vive.

Son especialmente importantes las expresiones de validación y reconocimiento.

Ejemplos de validación

- “Gracias por compartir esto conmigo.”
- “Lo que estás viviendo es importante.”
- “Entiendo que hablar de esto puede ser difícil.”
- “No tendrías que afrontar esto sola.”
- “Tienes derecho a recibir apoyo y buen trato.”

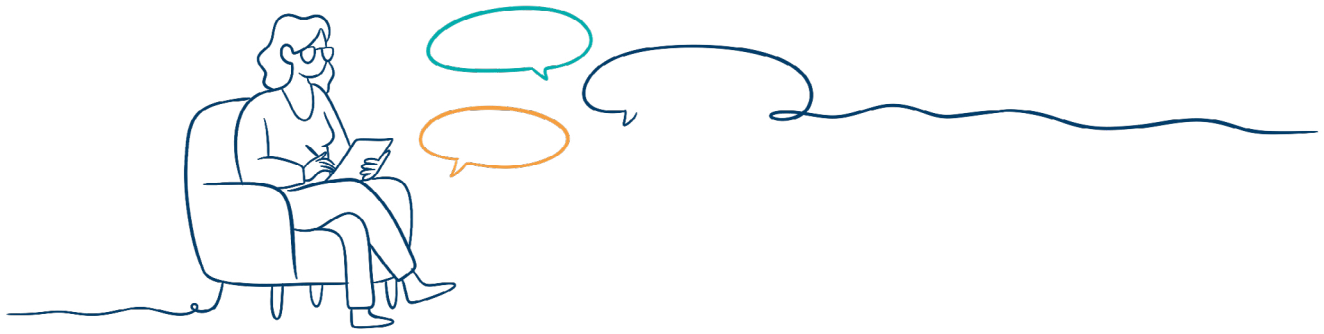
La validación emocional puede ser una primera forma de protección y acompañamiento.

9.7 Cierre de la entrevista y continuidad

Al finalizar la entrevista, es recomendable:

- Resumir brevemente lo hablado, comprobando que la mujer se siente comprendida.
- Informar de los siguientes pasos posibles, sin imponerlos.
- Ofrecer disponibilidad para futuros encuentros.

La entrevista de detección y acogida no agota la intervención, sino que abre un proceso de acompañamiento, que será desarrollado en los siguientes apartados de la guía.



10

Valoración inicial y gestión de situaciones complejas

Este apartado orienta a los equipos profesionales en la valoración inicial de situaciones complejas o ambiguas relacionadas con la violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica. Su objetivo es ofrecer criterios para interpretar contradicciones, silencios o negaciones, así como para identificar niveles de riesgo y situaciones que requieren una actuación urgente, sin perder el enfoque de derechos ni revictimizar a la mujer.

La valoración no debe entenderse como un diagnóstico cerrado, sino como un proceso dinámico, revisable y contextual, que se construye a partir de la observación continuada, la entrevista y el conocimiento de la situación vital de la mujer.

10.1 Comprender la ambivalencia y las contradicciones

Es frecuente que en contextos de violencia aparezcan relatos ambivalentes, contradictorios o fragmentados. Estas situaciones no deben interpretarse como falta de credibilidad, sino como **posibles indicadores de:**

- Miedo a las consecuencias de la revelación.
- Dependencia emocional, económica o de cuidados del agresor.
- Conflictos internos entre el deseo de protección y la necesidad de mantener los apoyos.
- Procesos de normalización de la violencia a lo largo del tiempo.

Las contradicciones pueden manifestarse, por ejemplo, cuando la mujer minimiza la violencia pero expresa un alto nivel de malestar, o cuando alterna relatos de cuidado con relatos de control. La tarea profesional consiste en sostener la escucha sin exigir coherencia inmediata, permitiendo que el relato se construya progresivamente.

10.2 Negación de la violencia y minimización

La negación o minimización de la violencia es una respuesta habitual y cumple, en muchos casos, una función protectora. **Puede expresarse a través de:**

- Justificación de las conductas del agresor.
- Restar importancia a los hechos (“no es para tanto”, “es normal”).
- Atribuir el malestar exclusivamente a la discapacidad o a la salud.

Ante estas situaciones, la intervención profesional debe:

- Evitar confrontar o desmentir de forma directa.
- Validar el malestar sin imponer una interpretación.
- Mantener abierta la posibilidad de revisar la situación en el tiempo.

Nombrar la violencia sin que la mujer esté preparada puede generar cierre y ruptura del vínculo.

10.3 Presencia de niñas, niños y adolescentes

La presencia de niñas, niños y adolescentes en el entorno de la situación de violencia constituye un elemento de especial relevancia en la valoración inicial del riesgo. La exposición a la violencia de género tiene un impacto directo sobre su bienestar, desarrollo y seguridad, por lo que deberá explorarse si existen menores convivientes, si han presenciado situaciones de violencia o si pueden encontrarse en una situación de riesgo.

Cuando existan indicios de que una niña, niño o adolescente puede encontrarse en situación de riesgo, desprotección o exposición a la violencia, deberá priorizarse su seguridad y bienestar. En estos casos, será necesaria la activación de los recursos de protección a la infancia y adolescencia que correspondan, así como la coordinación con los servicios sociales, los servicios especializados de protección de menores, el ámbito educativo, los recursos sanitarios o las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad cuando la situación lo requiera.

Ante situaciones de riesgo grave o urgencia, la protección del o la menor debe prevalecer, actuando conforme a los protocolos de protección vigentes y realizando las comunicaciones oportunas a los organismos competentes.

En los casos en los que la situación afecte al ámbito educativo o puedan detectarse señales de alerta en el entorno escolar, podrá resultar necesaria la coordinación con los servicios educativos, siempre respetando la normativa de protección de datos y los procedimientos establecidos.

Recursos de referencia ante situaciones de riesgo para menores

- Servicios Sociales de Atención Primaria, como puerta de entrada al sistema de protección.
- Servicios de Protección a la Infancia y Adolescencia de cada comunidad autónoma.
- Centros educativos, cuando sea necesario coordinar actuaciones relacionadas con el bienestar, seguimiento o protección del menor.
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y 112, en situaciones de riesgo grave o urgente.
- Fundación ANAR (Teléfono 900 20 20 10 y Chat ANAR), para orientación, apoyo y detección de situaciones de violencia o riesgo en infancia y adolescencia.
- Recursos autonómicos especializados de atención a la infancia y adolescencia en riesgo.

10.4 Dependencia de la persona agresora como factor clave

En mujeres con discapacidad física y orgánica, la dependencia de la persona agresora puede ser funcional, económica, emocional o combinada, lo que incrementa la complejidad de la valoración.

Esta dependencia puede implicar:

- Imposibilidad percibida de romper la relación sin perder apoyos esenciales.
- Miedo a la institucionalización o al aislamiento.
- Dificultad para imaginar alternativas viables de vida autónoma.

La valoración profesional debe tener en cuenta que la permanencia en la relación no implica consentimiento ni ausencia de violencia, y que la salida de la violencia puede no ser una opción inmediata si no existen apoyos reales, seguros y accesibles.

Por eso, antes de proponer actuaciones, es necesario valorar qué alternativas existen y qué riesgos puede generar cada paso.

10.5 Criterios básicos para la valoración del riesgo

La valoración del riesgo no pretende predecir con exactitud lo que ocurrirá, sino identificar señales que indican mayor vulnerabilidad, peligro, urgencia o necesidad de coordinación especializada. **Algunos criterios básicos a considerar son:**

- Intensificación o escalada de las conductas de control o agresión.
- Amenazas explícitas o implícitas.
- Aislamiento extremo o retirada de apoyos.
- Dependencia total del agresor para cuidados básicos.
- Deterioro significativo de la salud física o emocional.
- Presencia de miedo intenso o sensación de peligro inminente.
- Presencia de hijos e hijas u otras personas dependientes.
- Separación reciente, intención de ruptura o cambios que puedan aumentar el riesgo.
- Acceso de la persona agresora a armas u objetos peligrosos.
- Conductas de acoso, vigilancia o control continuado.
- Antecedentes de agresiones graves o amenazas cumplidas.

Estos elementos, que tienen que ver con características de la violencia, vulnerabilidad de la mujer, características del agresor y momento actual de la relación, deben analizarse de forma conjunta y en relación con el contexto.

Para facilitar la aplicación práctica de estos criterios, el Kit de detección temprana y actuación incluye la herramienta [“Semáforo orientativo de riesgo y actuación profesional”](#), que permite ordenar la primera respuesta profesional. Este recurso no sustituye la valoración especializada, pero ayuda a decidir los siguientes pasos de forma prudente y coordinada.

10.6 Toma de decisiones y registro profesional

La valoración inicial debe quedar reflejada en un registro profesional claro y cuidadoso, que incluya:

- Observaciones relevantes.
- Indicadores detectados.
- Valoración del nivel de riesgo.
- Actuaciones realizadas.
- Decisiones adoptadas y motivos.

El registro no debe incluir juicios de valor ni interpretaciones culpabilizadoras, y debe servir como base para el trabajo en equipo y la coordinación con otros recursos.

10.7 La valoración como proceso continuo

La valoración no finaliza tras el primer contacto. Debe revisarse de forma periódica, especialmente si cambian las circunstancias de la mujer, aumenta el control, se intensifican las amenazas, se produce una ruptura o se modifican los apoyos disponibles. **Es fundamental:**

- Revisar la situación periódicamente.
- Ajustar la intervención a los cambios detectados.
- Mantener una actitud flexible y no cerrada.

Entender la valoración como proceso permite acompañar sin precipitar, sin imponer y sostener la intervención incluso en contextos de alta complejidad.



11

Actuación y acompañamiento

Este apartado define qué hacer ante posibles situaciones de violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica, delimitando con claridad qué puede y qué no puede hacer una entidad que no está especializada en intervención con mujeres víctimas de violencia de género. Su objetivo es orientar una intervención ajustada a las competencias profesionales, centrada en el acompañamiento, el respeto a la autonomía y la no sustitución de la voluntad de la mujer.

La actuación debe centrarse en acompañar, informar y sostener, facilitando que la mujer pueda tomar decisiones informadas en sus propios tiempos.

Para facilitar la aplicación práctica de este enfoque, el Kit de detección temprana y actuación incluye la herramienta [“Ruta básica de actuación profesional”](#), pensada como apoyo para organizar los pasos principales de detección, valoración, información, derivación, registro y seguimiento.

11.1 Qué se puede hacer

Los equipos profesionales pueden:

- Ofrecer acompañamiento emocional y social, validando el malestar y reduciendo el aislamiento.
- Proporcionar información clara, accesible y comprensible sobre derechos, recursos y opciones disponibles.
- Apoyar a la mujer en la reflexión y toma de decisiones, sin presionar ni imponer itinerarios.
- Favorecer el acceso a apoyos para la autonomía, cuando estos son un factor clave de protección.
- Acompañar en procesos de derivación, si la mujer lo decide, actuando como referente de confianza.

- Mantener seguimiento y continuidad en procesos largos o intermitentes.
- Coordinarse con otros recursos cuando sea necesario.

Este acompañamiento debe adaptarse siempre a la situación concreta, al nivel de riesgo y a la voluntad expresada por la mujer.

11.2 Qué no puede ni debe hacer

Para evitar la revictimización y la sobreintervención, es fundamental que quienes intervienen tengan claro que **no se debe**:

- Sustituir la toma de decisiones de la mujer, incluso cuando exista desacuerdo profesional.
- Forzar denuncias, rupturas o revelaciones de la violencia.
- Asumir funciones que corresponden a otros sistemas (judiciales, policiales, sanitarios especializados).
- Realizar mediación o terapia de pareja en situaciones de violencia.
- Convertirse en el único recurso de apoyo, generando dependencia institucional.
- Actuar desde el miedo, la urgencia constante o la presión externa.

Respetar estos límites protege tanto a la mujer como a la propia intervención profesional.

11.3 Acompañamiento emocional

El acompañamiento emocional es uno de los pilares de la actuación. **Implica**:

- Escuchar de forma continuada, sin exigir avances visibles.
- Validar emociones como el miedo, la confusión, la culpa o la ambivalencia.
- Reconocer los esfuerzos cotidianos de la mujer, aunque no impliquen cambios estructurales.

11.4 Información y apoyo en la toma de decisiones

La información es una herramienta de empoderamiento solo cuando se ofrece de forma adecuada. **Para ello es importante**:

- Ajustar la información al momento vital de la mujer.

- Evitar la sobrecarga de opciones o escenarios catastróficos.
- Explicar consecuencias posibles sin utilizar el miedo como motor.
- Repetir la información cuando sea necesario, respetando los ritmos.

El objetivo no es que la mujer decida “lo correcto”, sino que decida con mayor margen y conocimiento.

Cuando la mujer plantee dudas sobre la denuncia, o cuando el miedo a denunciar esté condicionando la toma de decisiones, el personal profesional puede ofrecer información básica, clara y accesible sobre el proceso, sin sustituir el asesoramiento jurídico especializado ni presionar para denunciar.

Esta información debe ofrecerse de forma gradual, teniendo en cuenta la convivencia, la existencia de hijas o hijos, los apoyos disponibles, la dependencia económica o de cuidados y el papel que pueda desempeñar la persona agresora en la provisión de apoyos esenciales. Cuando la mujer lo desee o la situación lo requiera, deberá facilitarse la derivación a recursos jurídicos especializados.

Para facilitar el acompañamiento profesional, el Kit de detección temprana y actuación incluye la ficha informativa “[Información básica sobre el proceso de denuncia](#)”, pensada como apoyo para resolver dudas frecuentes y ofrecer información clara sobre la denuncia o el procedimiento.

11.5 Respeto a los tiempos y procesos

Los procesos de salida de la violencia no son lineales. **Por eso es fundamental:**

- Aceptar avances y retrocesos sin interpretarlos como fracaso.
- Mantener la disponibilidad incluso tras silencios o interrupciones.
- Evitar condicionar el apoyo a decisiones concretas.

El respeto a los tiempos es una forma de protección y de construcción de confianza.

11.6 Acompañar sin sustituir la voluntad

Uno de los mayores riesgos en contextos de alta vulnerabilidad es la sustitución de la voluntad de la mujer bajo discursos de protección. Para evitarlo, **la intervención debe:**

- Preguntar antes de actuar.
- Explicar siempre los pasos que se proponen.

- Reconocer explícitamente el derecho de la mujer a decidir, incluso cuando decide no actuar.

Solo en situaciones de urgencia vital se adoptarán medidas excepcionales, siempre informando y documentando la actuación.

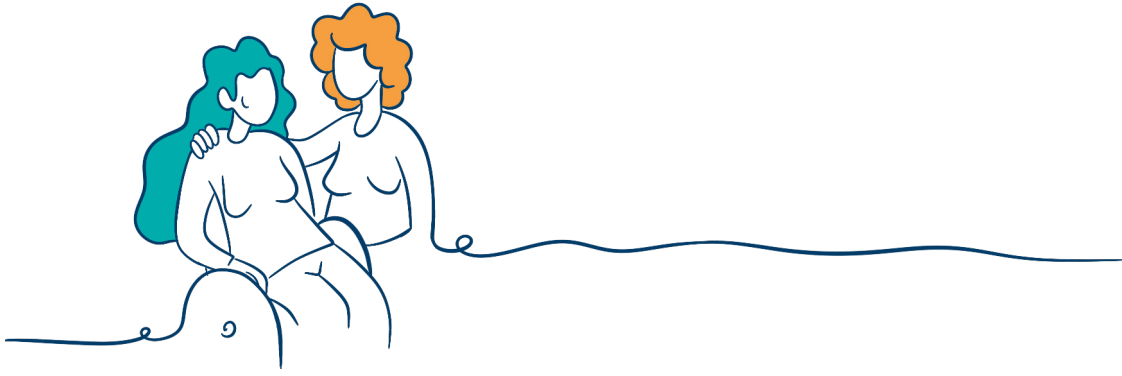
11.7 La actuación como proceso compartido

La actuación no es individual ni aislada. **Requiere:**

- Trabajo en equipo y supervisión profesional.
- Coordinación con otros equipos y recursos cuando proceda.
- Revisión periódica de la intervención.

Entender la actuación como proceso compartido permite sostener intervenciones complejas sin sobrecargar a quienes intervienen ni desplazar el protagonismo de la mujer.

En el siguiente apartado se desarrollan los criterios y pautas de derivación y coordinación con recursos especializados, cuando la situación lo requiere.



12

Derivación y coordinación con recursos especializados

Este apartado establece las pautas para la derivación y la coordinación con recursos especializados en violencia de género, entendiendo la derivación no como una transferencia automática del caso, sino como un proceso acompañado, planificado y respetuoso con la voluntad y las necesidades de la mujer.

La derivación debe realizarse con criterios de accesibilidad, continuidad y coordinación efectiva. Para apoyar este proceso, el Kit de detección temprana y actuación incluye un directorio de [“Recursos de derivación y apoyo para mujeres víctimas de violencia de género”](#), pensado como apoyo para localizar recursos.

12.1 Cuándo es necesaria la derivación

La derivación a recursos especializados **debe considerarse cuando:**

- Existe un nivel de riesgo medio o alto, especialmente si hay escalada de la violencia.
- Se requiere intervención jurídica, policial, sanitaria o psicológica especializada.
- La mujer expresa el deseo de acceder a recursos específicos de violencia de género.
- Hay menores u otras personas dependientes en riesgo.
- La situación requiere medidas de protección que desde la entidad no puede ofrecer.

La derivación no implica necesariamente el cierre del acompañamiento.

12.2 Cómo preparar a la mujer para la derivación

La preparación para la derivación es clave para evitar rupturas, abandono del proceso o revictimización. **Para ello es importante:**

- Explicar con claridad por qué se propone la derivación y qué puede esperar del recurso.
- Informar sobre el tipo de atención que recibirá, evitando idealizaciones o alarmismos.
- Resolver dudas y temores, especialmente cuando existen experiencias previas negativas.
- Asegurar que la decisión final corresponde a la mujer, salvo en situaciones de urgencia vital.

La derivación debe presentarse como una opción de apoyo, no como una obligación.

12.3 Acompañamiento durante el proceso de derivación

Siempre que sea posible, **la derivación debe ir acompañada de:**

- Contacto previo con el recurso de destino.
- Apoyo en la solicitud de citas o trámites iniciales.
- Acompañamiento físico o telefónico, si la mujer lo desea.
- Seguimiento posterior para valorar cómo se ha producido la acogida.

Este acompañamiento refuerza la sensación de seguridad y reduce el riesgo de abandono.

12.4 Coordinación con recursos especializados y otros sistemas implicados

La coordinación efectiva implica:

- Establecer canales de comunicación claros y seguros.
- Compartir información relevante solo con consentimiento informado.
- Evitar duplicidades innecesarias y entrevistas repetidas.
- Mantener una visión compartida centrada en la mujer.

La coordinación no sustituye la responsabilidad de cada recurso, sino que la complementa.

Cuando existan niñas, niños o adolescentes afectados por la situación de violencia, puede ser

necesaria la coordinación con el ámbito educativo, siempre respetando la confidencialidad, la protección de datos y los procedimientos establecidos. Esta coordinación puede ayudar a identificar señales de alerta, garantizar apoyos en el centro educativo, prevenir nuevas situaciones de riesgo y asegurar un seguimiento adecuado. Deberá realizarse de forma prudente, compartiendo solo la información necesaria y priorizando la seguridad de la mujer y de los y las menores.

12.5 Criterios de accesibilidad en la derivación

Para que la derivación sea efectiva, los recursos deben ser accesibles. **Es fundamental valorar:**

- Accesibilidad física de los espacios.
- Adaptación a necesidades orgánicas (fatiga, dolor, tiempos).
- Accesibilidad comunicativa y de la información.
- Formación o sensibilidad del recurso en discapacidad.

Cuando un recurso no es accesible, la derivación puede convertirse en una nueva barrera.

12.6 Garantizar la continuidad en la atención

La continuidad es un factor clave de protección. **Se debe:**

- Mantener el contacto con la mujer tras la derivación, si así lo desea.
- Coordinar seguimientos cuando existen varios recursos implicados.
- Evitar la sensación de “derivación y abandono”.
- Reforzar información y apoyos para la autonomía.

La continuidad es especialmente importante cuando los procesos son largos, la mujer aún no desea denunciar, existen barreras de accesibilidad o la situación de violencia sigue activa.

12.7 Derivación en situaciones de urgencia

En situaciones de urgencia o riesgo vital **la prioridad es proteger la vida, la integridad, la salud y la seguridad de la mujer y de otras personas afectadas:**

- La prioridad es la protección inmediata.
- Se activarán los recursos correspondientes según los protocolos establecidos.

- Se informará a la mujer de las actuaciones realizadas, siempre que sea posible.
- Se documentará la intervención de forma clara y justificada.

Incluso en estos casos, el enfoque debe seguir siendo de respeto y minimización del daño.



13

Autocuidado profesional y gestión del impacto emocional

Este apartado reconoce explícitamente el impacto emocional que la intervención en situaciones de violencia de género hacia mujeres con discapacidad tiene en los y las profesionales que las atienden. El autocuidado no se plantea como una responsabilidad individual aislada, sino como una condición ética y organizativa para garantizar una intervención sostenida, segura y de calidad.

Atender a la violencia implica exponerse de forma continuada al sufrimiento, la impotencia, la ambivalencia y la incertidumbre. Ignorar este impacto aumenta el riesgo de desgaste, toma de decisiones precipitadas y pérdida de calidad en la atención.

13.1 Reconocer el impacto emocional del acompañamiento

Algunos efectos emocionales frecuentes en el personal profesional son:

- Sensación de impotencia ante procesos largos o estancados.
- Angustia o miedo cuando existen situaciones de alto riesgo.
- Frustración ante decisiones de la mujer que no coinciden con las expectativas profesionales.
- Cansancio emocional o dificultad para desconectar.
- Miedo a equivocarse o a no actuar a tiempo.
- Rabia ante la violencia o ante respuestas institucionales insuficientes.

Reconocer estos efectos no implica debilidad profesional, sino conciencia y responsabilidad.

13.2 Señales de alarma en el y la profesional

Conviene prestar atención a señales que pueden indicar sobrecarga, desgaste o implicación excesiva.

Pueden ser señales de alarma:

- Sentir urgencia constante por “salvar” a la mujer.
- Enfadarse con la mujer porque no denuncia, no rompe la relación o no sigue las recomendaciones.
- Pensar que “si no actúo yo, nadie hará nada”.
- Estar disponible de forma permanente fuera del marco profesional.
- Asumir responsabilidades que corresponden a otros recursos.
- Tomar decisiones precipitadas por miedo o angustia.
- Evitar el caso porque genera bloqueo, cansancio o incomodidad.
- Sentir frustración intensa ante avances y retrocesos.
- Hablar del caso de forma constante fuera de los espacios adecuados.
- Perder capacidad de escucha o responder desde el juicio.

Estas señales no deben vivirse como fracaso individual, sino como indicadores de que la intervención necesita apoyo, contraste o reorganización.

13.3 Autocuidado como responsabilidad profesional

El autocuidado forma parte del ejercicio profesional y debe entenderse como una práctica continuada. **Algunas pautas clave son:**

- Identificar señales tempranas de sobrecarga emocional.
- Respetar los propios límites personales y profesionales.
- Evitar la disponibilidad permanente o la implicación excesiva.
- Cuidar los tiempos de descanso y desconexión.
- Revisar las propias expectativas sobre el proceso.
- Diferenciar la responsabilidad profesional de la responsabilidad sobre las decisiones de la mujer.

13.4 Trabajo en equipo y apoyo mutuo

El trabajo en equipo es una de las principales herramientas de protección emocional. **Implica:**

- Compartir dudas, miedos y contradicciones en espacios seguros.
- Evitar el aislamiento profesional.
- Tomar decisiones complejas de forma colectiva.
- Distribuir la carga emocional y la responsabilidad.

Las intervenciones más complejas no deben recaer nunca en una sola persona.

13.5 Supervisión profesional

La supervisión, interna o externa, **es una herramienta clave para:**

- Elaborar el impacto emocional de los casos.
- Revisar la intervención desde una mirada externa.
- Detectar riesgos de desgaste, sobreimplicación o bloqueo.
- Prevenir respuestas paternalistas o revictimizantes.
- Reafirmar criterios profesionales y éticos.

La supervisión no es un recurso excepcional, sino una buena práctica en contextos de alta complejidad.

13.6 Manejo de la incertidumbre y de los tiempos largos

Muchas situaciones de violencia no evolucionan de forma rápida ni lineal. **Para manejar la incertidumbre es importante:**

- Aceptar que no todas las situaciones tienen una resolución inmediata.
- Valorar los pequeños cambios como avances significativos.
- Evitar la urgencia constante como motor de la intervención.
- Recordar que acompañar también es intervenir.

Aprender a convivir con la incertidumbre protege tanto al personal profesional como a la mujer.

Ante situaciones que generan fuerte impacto emocional, es fundamental parar, contrastar y compartir antes de actuar.

13.7 Medidas organizativas para sostener la intervención

El autocuidado no puede depender solo de la capacidad individual de cada profesional. La organización debe facilitar condiciones que permitan intervenir de forma segura y sostenible.

Algunas medidas necesarias son:

- Espacios periódicos de coordinación interna.
- Revisión de casos complejos.
- Protocolos claros de actuación y derivación.
- Posibilidad de intervención en dupla profesional.
- Supervisión externa cuando sea posible.
- Formación continua en violencia de género y discapacidad.
- Criterios compartidos sobre registro, confidencialidad y coordinación.
- Distribución realista de cargas de trabajo.
- Cultura de apoyo mutuo y no culpabilización entre profesionales.

Cuidar a los equipos profesionales es cuidar la intervención. Una organización que reconoce el impacto emocional del trabajo está en mejores condiciones de ofrecer acompañamientos seguros, respetuosos y sostenidos en el tiempo.

El autocuidado profesional no es un añadido final, sino un pilar transversal de toda la guía y una condición imprescindible para sostener el acompañamiento a mujeres con discapacidad que viven situaciones de violencia de género.



14

Kit de detección temprana y actuación

El Kit de Detección Temprana y Actuación frente a la violencia hacia mujeres con discapacidad física y orgánica reúne un conjunto de herramientas prácticas y materiales de apoyo diseñados para facilitar la aplicación de los contenidos de esta guía en la intervención profesional.

Estas herramientas permiten apoyar la observación de indicadores, orientar la entrevista, valorar el nivel de riesgo, organizar la actuación, acompañar posibles procesos de denuncia y localizar recursos de derivación y apoyo. No sustituyen la valoración profesional ni los protocolos especializados, sino que ofrecen una base operativa para actuar de forma accesible, coordinada y respetuosa con la autonomía de la mujer.

Checklist orientativo de indicadores de alerta

Importante:

Este checklist no tiene valor diagnóstico ni sustituye la valoración profesional. Los indicadores deben analizarse siempre en contexto, atendiendo a la situación de la mujer, la evolución de las señales observadas y las dinámicas de relación, cuidado y apoyo.

1. Indicadores observables en la mujer

Estado emocional y conductual

- ☐ Se muestra temerosa, vigilante o insegura.
- ☐ Cambia su actitud cuando aparece una persona acompañante.
- ☐ Evita hablar delante de determinadas personas.
- ☐ Presenta ansiedad, tristeza, culpa o bloqueo persistente.
- ☐ Expresa sentirse una carga o no merecer ayuda.
- ☐ Justifica situaciones de control, desprecio o aislamiento.
- ☐ Minimiza situaciones que le generan malestar o daño.
- ☐ Tiene dificultades para tomar decisiones cotidianas.
- ☐ Presenta pérdida progresiva de autonomía o confianza.
- ☐ Manifiesta miedo a perder cuidados, apoyos o vivienda.
- ☐ Manifiesta miedo a que le retiren la custodia de sus hijas o hijos.

Salud física y cuidados

- ☐ Presenta lesiones frecuentes o explicaciones poco claras.
- ☐ Existen retrasos o dificultades reiteradas para acceder a atención médica.
- ☐ Se observan interrupciones de tratamientos o medicación.
- ☐ Falta de productos de apoyo necesarios o en buen estado.
- ☐ Descuidos en higiene, alimentación o cuidados básicos.
- ☐ Empeoramiento del estado de salud sin causa clara.
- ☐ Ausencias reiteradas a citas médicas o terapéuticas.
- ☐ Otra persona decide sobre tratamientos, citas o medicación.

Participación social y relaciones

- ☐ Aislamiento social progresivo.
- ☐ Reducción del contacto con amistades, familia o entidades.
- ☐ Abandono de actividades habituales.
- ☐ Cancelación frecuente de citas o encuentros.
- ☐ Dificultades para acudir sola a actividades o recursos.
- ☐ Dependencia de una sola persona para cualquier salida o contacto social.
- ☐ Restricción de llamadas, mensajes o visitas.

Situación económica y materiales

- ☐ No tiene acceso a su dinero o documentación.
- ☐ Otra persona controla pensiones, prestaciones o cuentas.
- ☐ Necesita pedir permiso para gastos básicos.
- ☐ Falta de recursos básicos pese a existir ingresos.
- ☐ Dependencia económica mantenida mediante control o amenazas.
- ☐ Uso de recursos económicos de la mujer por terceras personas.

Sexualidad, reproducción y privacidad

- ☐ Miedo o incomodidad al hablar de sexualidad.
- ☐ Relato de relaciones sexuales no deseadas o presionadas.
- ☐ Falta de intimidad durante cuidados o higiene.
- ☐ Comentarios humillantes sobre su cuerpo o discapacidad.
- ☐ Control sobre anticoncepción, maternidad o decisiones reproductivas.
- ☐ Procedimientos sanitarios sin información o consentimiento claros.

2. Indicadores observables en la persona acompañante, cuidadora o pareja

- ☐ Responde por la mujer de forma sistemática.
- ☐ Interrumpe, corrige o contradice su relato.
- ☐ Impide o dificulta que hable a solas con el personal profesional.
- ☐ Controla documentación, móvil, dinero o medicación.
- ☐ Decide sobre citas, desplazamientos o tratamientos.
- ☐ Minimiza síntomas, dolor o malestar de la mujer.
- ☐ Justifica restricciones como “protección” o “cuidado”.
- ☐ Habla de la mujer como si no estuviera presente.
- ☐ Cuestiona su capacidad para decidir o comprender.
- ☐ Muestra hostilidad cuando se pregunta directamente a la mujer.

3. Indicadores en la dinámica de relación y apoyos

- ☐ La mujer no puede decidir quién le presta apoyo y cómo.
- ☐ Los apoyos se utilizan como castigo, presión o amenaza.
- ☐ La ayuda se presta con reproches o humillación.
- ☐ Existe miedo a expresar desacuerdo por temor a perder cuidados.
- ☐ Se sustituyen sus decisiones de forma sistemática.
- ☐ Se controla su movilidad, participación o economía.
- ☐ La sobreprotección limita su autonomía.
- ☐ Se normaliza que otras personas decidan sobre su cuerpo o salud.

4. Señales de alerta que requieren valoración prioritaria

- ☐ Amenazas graves o sensación de peligro inminente.
- ☐ Violencia física o sexual reciente.
- ☐ Encierro, aislamiento extremo o privación de movilidad.
- ☐ Abandono de cuidados esenciales.
- ☐ Dependencia total del agresor sin apoyos alternativos.
- ☐ Deterioro grave de salud física o emocional.
- ☐ Miedo intenso a las consecuencias de pedir ayuda.

Preguntas orientativas según situaciones de sospecha

Las preguntas recogidas en este apartado tienen carácter orientativo y deben adaptarse a la situación de cada mujer, al vínculo profesional existente, al contexto de atención y a las señales observadas.

No deben formularse como un cuestionario cerrado ni aplicarse todas en una misma entrevista. Se recomienda comenzar por preguntas abiertas y neutrales, centradas en la vida cotidiana, los apoyos, las decisiones y el bienestar. Si aparecen señales de malestar, miedo, control, aislamiento o pérdida de autonomía, pueden introducirse progresivamente preguntas de profundización.

1. Preguntas generales de apertura

- “¿Cómo te estás sintiendo últimamente en tu día a día?”
- “¿Hay algo que te preocupe o te haga sentir incómoda en tu entorno?”
- “¿Qué apoyos tienes actualmente en tu vida cotidiana?”
- “¿Hay algo que te gustaría cambiar para sentirte mejor, más segura o más acompañada?”
- “¿Sientes que puedes tomar decisiones sobre tu vida cotidiana?”

2. Apoyos, cuidados y autonomía

Preguntas iniciales

- “Si necesitas apoyos, ¿puedes decidir quién te apoya y cómo?”
- “Si recibes apoyos o ayuda en tu día a día, ¿cómo participas en las decisiones sobre esos apoyos?”
- “¿Cómo se toman las decisiones sobre tus citas, tratamientos o medicación?”
- “¿Cómo decides tus salidas, desplazamientos o actividades en el día a día?”

Preguntas de profundización

- “¿Hay algún apoyo que necesites y no estés recibiendo?”
- “¿Hay alguna forma de apoyo que te incomode, te genere malestar o no respete tus preferencias?”
- “¿Hay algo o alguien que te impida salir, desplazarte o hacer actividades cuando lo necesitas o deseas?”
- “¿Alguna vez has sentido miedo a quedarte sin apoyo o cuidados?”

3. Relaciones, participación y aislamiento

Preguntas iniciales

- “¿Cómo organizas el contacto con tus amistades, familiares u otras personas importantes para ti?”
- “¿Participas en actividades, espacios o relaciones que son importantes para ti?”
- “¿Hay algo o alguien que te dificulte mantener contacto con otras personas?”
- “¿Has dejado de hacer actividades que antes realizabas?”

Preguntas de profundización

- “¿Hay alguien que controle con quién hablas, cuándo sales o a qué actividades acudes?”
- “¿Sientes que dependes de una sola persona para poder salir, comunicarte o participar?”
- “¿Te preocupa que alguien se enfade si mantienes contacto con determinadas personas?”

4. Bienestar emocional, trato recibido y convivencia

Preguntas iniciales

- “¿Te sientes valorada y respetada por las personas de tu entorno?”
- “¿Cómo te sientes al expresar tus opiniones, necesidades o decisiones ante las personas cercanas?”
- “¿Te sientes cómoda compartiendo lo que piensas o necesitas en tu entorno cotidiano?”
- “¿Sientes que tus tiempos, límites y decisiones son respetados?”

Preguntas de profundización

- “¿Hay alguien que te haga sentir culpable, inútil, una carga o menos capaz de decidir?”
- “¿Hay alguna persona con la que sientas miedo, tensión o dificultad para decir lo que necesitas?”
- “¿Hay momentos en los que prefieres callarte para evitar conflictos, enfados o consecuencias?”
- “¿Alguien te ridiculiza, te infantiliza o cuestiona tus decisiones por tener discapacidad?”

5. Economía, prestaciones y recursos materiales

Preguntas iniciales

- “¿Qué papel tienes en las decisiones relacionadas con tu dinero, tus gastos o tus prestaciones?”
- “¿Tienes acceso a tu cuenta, documentación, tarjeta o prestaciones?”
- “¿Puedes disponer de dinero para tus necesidades personales?”

Preguntas de profundización

- “¿Alguien controla o gestiona tu dinero sin contar contigo?”
- “¿Tienes que justificar todos tus gastos o pedir permiso para compras básicas?”
- “¿Otra persona utiliza tus prestaciones, ingresos o recursos sin tu consentimiento?”
- “¿Hay gastos, deudas, préstamos o documentos económicos que no comprendes o no reconoces?”

6. Salud, tratamientos y atención sanitaria

Preguntas iniciales

- “¿Cómo se organizan tus citas médicas, tratamientos o revisiones?”
- “¿Recibes la información que necesitas sobre tu salud y tus tratamientos?”
- “¿Puedes expresar tus dudas, decisiones o preferencias en las consultas?”
- “¿Sientes que se tienen en cuenta tus tiempos, tu dolor, tu fatiga o tus necesidades de salud?”

Preguntas de profundización

- “¿Alguien decide por ti sobre consultas, tratamientos, medicación o pruebas médicas?”
- “¿Has dejado de acudir a citas o tratamientos porque no tenías apoyo, transporte o posibilidad de hacerlo?”
- “¿Alguna vez has sentido que no te creen, no te escuchan o atribuyen todo a tu discapacidad o enfermedad?”

7. Intimidad, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos

Preguntas iniciales

- “¿Cómo valoras el respeto a tu intimidad en las situaciones en las que recibes apoyos o atención personal?”
- “¿Puedes decidir libremente sobre tu cuerpo, tu intimidad y tus relaciones?”
- “¿Sientes que tus decisiones y preferencias son respetadas en relación con tu cuerpo, tu intimidad y tus relaciones?”

Preguntas de profundización

- “¿Alguna vez has vivido situaciones corporales o sexuales que no deseabas?”
- “¿Alguna vez te has sentido presionada a aceptar algo que no querías?”
- “¿Alguien ha hecho comentarios sexualizados, humillantes o invasivos sobre tu cuerpo o tu intimidad?”
- “¿Alguien decide o intenta decidir por ti sobre anticoncepción, maternidad, relaciones o salud sexual?”

8. Uso de tecnologías y comunicación digital

Preguntas iniciales

- “¿Puedes utilizar tu móvil, correo electrónico o redes sociales con privacidad?”
- “¿Tienes acceso a los dispositivos, aplicaciones o canales digitales que necesitas?”
- “¿Recibes apoyo para realizar trámites digitales cuando lo necesitas? En ese caso, ¿ese apoyo respeta tus decisiones?”

Preguntas de profundización

- “¿Alguien revisa tu móvil, tus mensajes, tus redes sociales o tu correo?”
- “¿Alguien conoce o te exige tus contraseñas?”
- “¿Tienes activada la ubicación o alguna aplicación de seguimiento sin haberlo decidido libremente?”
- “¿Alguien ha difundido o amenazado con difundir imágenes, conversaciones, datos personales o contenido íntimo?”

9. Maternidad, hijas e hijos y otros vínculos significativos

Preguntas iniciales

- “¿Tienes hijas, hijos u otras personas a tu cargo o especialmente importantes para ti?”
- “¿Sientes que se respeta tu forma de cuidar, maternar o relacionarte con ellas y ellos?”
- “¿Cuentas con los apoyos que necesitas para ejercer la maternidad o los cuidados, si los necesitas?”

Preguntas de profundización

- “¿Alguien ha cuestionado tu capacidad como madre por tener discapacidad?”
- “¿Alguien te ha amenazado con quitarte la custodia, limitar el contacto o utilizar a tus hijas o hijos en tu contra?”
- “¿Sientes miedo a pedir ayuda porque puedan cuestionar tu maternidad?”
- “¿Hay niñas, niños o adolescentes que hayan presenciado situaciones de violencia, miedo o control?”

10. Cierre de la conversación

- “¿Cómo te sientes después de haber hablado de esto?”
- “¿Hay algo que no hayamos hablado y que te gustaría contar o preguntar?”
- “¿Qué necesitarías ahora para sentirte más tranquila o segura?”
- “¿Quieres que pensemos juntas en algún apoyo o recurso que pueda ayudarte?”
- “¿Te gustaría que retomemos esta conversación en otro momento?”

- “¿Hay alguna forma concreta en la que prefieras que contactemos contigo de manera segura?”

Este tipo de preguntas no buscan confirmar una situación de violencia ni obtener una revelación inmediata, sino abrir un espacio seguro, accesible y respetuoso para que la mujer pueda expresar necesidades, preocupaciones o experiencias de malestar, control o vulneración de derechos en sus propios tiempos.

Semáforo orientativo de riesgo y actuación profesional

Este semáforo tiene como finalidad orientar la primera respuesta profesional ante posibles situaciones de violencia de género hacia mujeres con discapacidad física y orgánica.

No sustituye la valoración especializada ni los protocolos específicos de violencia de género, pero puede ayudar a ordenar la observación, valorar el nivel de riesgo y decidir los siguientes pasos de forma prudente y coordinada.

NIVEL DE RIESGO	SEÑALES ORIENTATIVAS	ACTUACIÓN PROFESIONAL RECOMENDADA
Riesgo bajo  Seguimiento	Malestar persistente, aislamiento incipiente, cambios de conducta, ambivalencia, dificultades para expresar lo que ocurre, control leve o normalizado, indicadores aislados sin riesgo inmediato.	Mantener seguimiento, generar un espacio seguro y accesible, observar la evolución de la situación, registrar indicadores relevantes y ofrecer información accesible sobre derechos y recursos. Valorar con la mujer posibles apoyos o derivaciones progresivas según sus necesidades y momento vital.
Riesgo medio  Derivación preferente	Acumulación de indicadores, aumento del aislamiento, control de apoyos, medicación, movilidad o economía, deterioro emocional significativo, miedo a perder cuidados o recursos, amenazas indirectas, dependencia elevada, pérdida progresiva de autonomía.	Profundizar en la valoración, explorar apoyos alternativos, reforzar el acompañamiento, coordinar con recursos especializados y valorar medidas básicas de seguridad. Facilitar derivación preferente con acompañamiento y seguimiento continuado.
Riesgo alto  Actuación urgente	Amenazas graves, violencia física o sexual reciente o en curso, riesgo vital, encierro, aislamiento extremo, retirada de medicación o productos de apoyo imprescindibles, abandono de cuidados esenciales, miedo intenso, deterioro grave de salud o sensación de peligro inminente.	Priorizar la protección y la seguridad. se deberá contactar con 112, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, recursos sanitarios de urgencia o recursos especializados de violencia de género, según la situación concreta. Si existen niñas, niños o adolescentes en riesgo, deberán activarse también los recursos de protección a la infancia y adolescencia correspondientes. Evitar que la mujer quede sola ante la situación. Informar de forma clara y accesible sobre las actuaciones que se van a realizar y coordinar la respuesta de manera inmediata.

Ruta básica de actuación

1. Detectar indicios o señales de alerta

- Cambios de conducta, aislamiento, control, miedo, malestar persistente, pérdida de autonomía o dependencia creciente.

2. Generar un espacio seguro y accesible

- Privacidad.
- Adaptación de tiempos y comunicación.
- Facilitar un momento de atención individual con la mujer, siempre que sea posible y seguro.

3. Explorar la situación

- Preguntas abiertas.
- Escucha activa.
- No presionar.
- No buscar pruebas inmediatas.

4. Valorar el nivel de riesgo

- Riesgo bajo.
- Riesgo medio.
- Riesgo alto o urgencia.

5. Informar sobre derechos, opciones y recursos

- Información clara y accesible.
- Explicar recursos disponibles.
- Resolver dudas y miedos.

6. Acordar siguientes pasos

- Seguimiento.
- Nueva entrevista.
- Medidas básicas de seguridad.
- Derivación si procede.

7. Derivar y coordinar

- Recursos especializados.
- Servicios sociales.
- Recursos sanitarios.
- Recursos jurídicos o policiales.

8. Registrar la intervención

- Indicadores observados.
- Relato de la mujer.
- Valoración realizada.
- Acuerdos y actuaciones.

9. Mantener seguimiento

- Revisar evolución.
- Ajustar apoyos.
- Mantener acompañamiento y coordinación.

Información básica sobre el proceso de denuncia

Este anexo ofrece información general sobre el proceso de denuncia en situaciones de violencia contra las mujeres. Su finalidad es ayudar al equipo profesional a comprender las principales fases del procedimiento y resolver dudas frecuentes que puedan surgir durante el acompañamiento.

1. ¿Qué situaciones pueden dar lugar a una denuncia?

Dependiendo de quién ejerza la violencia y de la relación existente con la mujer, pueden activarse diferentes vías de protección:

Violencia de género

Es la violencia ejercida por quien sea o haya sido cónyuge, pareja o expareja de la mujer.

Estos casos son competencia de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer y cuentan con medidas específicas de protección reconocidas en la legislación sobre violencia de género.

Violencia doméstica o intrafamiliar

Es la violencia ejercida por familiares, convivientes o personas cuidadoras cuando no existe relación de pareja o expareja.

Puede incluir situaciones de maltrato físico, psicológico, económico, negligencia grave, abandono de cuidados o control ejercido por familiares o personas cuidadoras.

Violencia sexual

Incluye cualquier acto de carácter sexual realizado sin consentimiento, independientemente de quién lo cometa y de la existencia o no de relación de pareja.

Puede producirse en el ámbito familiar, comunitario, institucional, laboral o de pareja.

2. ¿Dónde puede denunciar una mujer?

La denuncia puede presentarse en:

- Policía Nacional.
- Guardia Civil.
- Policía autonómica o local cuando corresponda.

- Fiscalía.
- Juzgado de Guardia.
- Juzgado de Violencia sobre la Mujer, en los casos de violencia de género.

3. ¿Qué ocurre después de presentar una denuncia?

Tras la denuncia suele iniciarse una valoración policial y judicial de la situación.

En los casos de violencia de género, la mujer suele ser citada ante el juzgado en un plazo breve, habitualmente dentro de las 72 horas siguientes.

A partir de ese momento pueden adoptarse medidas de protección y continuar el procedimiento judicial.

Es importante recordar que la duración del proceso puede variar considerablemente según cada caso.

4. Principales medidas de protección

Cuando existe una situación de riesgo pueden adoptarse medidas de protección dirigidas a garantizar la seguridad de la mujer y, en su caso, de sus hijas e hijos.

Entre las medidas más habituales se encuentran:

- Prohibición de aproximación.
- Prohibición de comunicación.
- Protección policial.
- Dispositivos telemáticos de control en determinados casos.
- Acceso a recursos de acogida o alojamiento seguro.
- Medidas relacionadas con hijas e hijos menores de edad.
- Medidas sobre uso de la vivienda familiar.
- Medidas relativas a guarda y custodia o régimen de visitas.

5. Algunas dudas frecuentes

¿La mujer necesita un o una abogada para denunciar?

No es obligatorio acudir con asistencia letrada para presentar una denuncia, pero sí es recomendable recibir asesoramiento jurídico especializado desde el inicio del proceso.

Las víctimas de violencia de género tienen derecho a asistencia jurídica gratuita especializada.

Y si son víctimas de otro delito dependiendo de sus ingresos económicos, podrá solicitar asistencia jurídica de oficio.

¿Puede ir acompañada?

Sí. Puede acudir acompañada por una persona de confianza durante el proceso.

¿Qué ocurre con las hijas e hijos?

Las situaciones que afectan a hijas e hijos menores pueden ser valoradas por la autoridad judicial y dar lugar a medidas específicas de protección, custodia, visitas o pensión de alimentos. Cuando existan indicios de riesgo para menores de edad, la protección de estos debe considerarse una prioridad y puede requerir la activación de recursos especializados.

¿Puede recibir apoyo aunque no quiera denunciar?

Sí. El acceso a información, atención psicológica, orientación social y recursos especializados no depende necesariamente de la presentación de una denuncia.

6. Recursos de información especializada

Ante dudas jurídicas o necesidades de orientación especializada se recomienda contactar con:

- Servicio 016 de información y asesoramiento sobre violencia contra las mujeres.
- Recursos especializados de atención a víctimas de violencia de género de cada comunidad autónoma.
- Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito.

Para ampliar información actualizada sobre el proceso de denuncia y los recursos disponibles puede consultarse:

- [Infografía de la Policía Nacional sobre el proceso de denuncia](#)
- [Portal de denuncias e información policial](#)
- [Servicio 016](#)

Recursos de derivación y apoyo para mujeres víctimas de violencia de género

Este directorio tiene carácter orientativo y reúne recursos estatales, especializados y de proximidad a los que puede derivarse a mujeres con discapacidad física y orgánica en situaciones de violencia de género, violencia sexual, discriminación o vulneración de derechos.

La derivación deberá realizarse siempre atendiendo a las necesidades, voluntad, seguridad, accesibilidad y circunstancias personales de cada mujer, garantizando la confidencialidad y evitando procesos de revictimización.

1. Recursos de emergencia

RECURSO	CONTACTO	FUNCIÓN PRINCIPAL
Emergencias	112	Atención inmediata ante situaciones de riesgo o urgencia.
Policía Nacional	091	Protección policial y atención ante delitos y agresiones.
Guardia Civil	062	Atención policial y protección.
ALERTCOPS	Aplicación móvil oficial	Permite enviar alertas geolocalizadas a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

2. Servicio estatal 016

RECURSO	CONTACTO	FUNCIÓN PRINCIPAL
Servicio 016	Teléfono: 016 WhatsApp: 600 000 016 Email: 016-online@igualdad.gob.es	Información, asesoramiento jurídico y apoyo especializado en violencia contra las mujeres las 24 horas del día, todos los días del año. Atención en múltiples idiomas y accesibilidad mediante videointerpretación.

El servicio 016 no deja rastro en la factura telefónica, aunque puede aparecer en algunos dispositivos, por lo que se recomienda borrar el registro de llamadas cuando sea necesario.

3. Recursos autonómicos públicos especializados

RECURSO	SERVICIOS
Recursos sanitarios	Atención médica urgente, partes de lesiones, atención psicológica y activación de protocolos de violencia.
Oficinas de asistencia a víctimas del delito	Información jurídica, acompañamiento y apoyo durante procesos judiciales.

Servicios especializados en violencia de género por Comunidad Autónoma

TERRITORIO	TELÉFONO	WEB / LOCALIZACIÓN
Andalucía	900 200 999	Junta de Andalucía
Aragón	900 504 405	Gobierno de Aragón
Asturias	900 116 016 / 016	Instituto Asturiano de la Mujer
Illes Balears	900 17 89 89	Observatori per a la Igualtat
Castilla-La Mancha	900 100 114	Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha
Ceuta	900 700 099	Ciudad Autónoma de Ceuta
Galicia	900 400 273	Igualdade en Galicia
Comunidad de Madrid	012	Comunidad de Madrid

TERRITORIO	TELÉFONO	WEB / LOCALIZACIÓN
Melilla	952699214 / 016	Ciudad Autónoma de Melilla
Región de Murcia	900 710 061 / 901 101 332	Portal de igualdad y prevención de violencia de género
Navarra	Tfl diferenciado por zonas	Gobierno de Navarra
País Vasco	900 840 111	Emakumeen Kontrako Indarkeria Matxista
La Rioja	900 71 10 10	Gobierno de La Rioja
Extremadura	924 007 400	Junta de Extremadura
Comunitat Valenciana	900 58 08 88	Generalitat Valenciana
Cataluña	900 900 120	Generalitat de Catalunya
Castilla y León	012	Junta de Castilla y León
Cantabria	942 214141 / 942 213501	Gobierno de Cantabria
Canarias	Tlf diferenciado por isla	Instituto Canario de Igualdad

4. Recursos especializados en discapacidad y accesibilidad

ENTIDAD /RECURSO	SERVICIOS
Fundación CERMI Mujeres	Primera orientación jurídica ante discriminaciones, violencia, maltrato o abuso sufridos por razón de discapacidad y género.
CNSE – Confederación Estatal de Personas Sordas	Servicio Svisual.016 y Servicio Alba de atención y acompañamiento accesible en lengua de signos para mujeres sordas.
Telesor	Servicio de comunicación escrita para personas con dificultades de comunicación.
Svisual	Servicio de videointerpretación en lengua de signos con subtítulo.

5. Recursos estatales del tercer sector especializados en violencia de género

ENTIDAD /RECURSO	SERVICIOS
<u>Federación de Mujeres Progresistas</u>	Atención psicológica, jurídica y social especializada.
<u>Fundación Ana Bella</u>	Acompañamiento emocional y apoyo integral antes y después de la denuncia.
<u>Fundación Luz Casanova</u>	Recursos residenciales seguros y atención especializada a mujeres mayores y adolescentes.
<u>Fundación Amaranta</u>	Atención integral y recursos de acogida especializados.
<u>Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres</u>	Atención social, valoración del riesgo y planes individualizados de protección.
<u>Asociación Mujeres Juristas Themis</u>	Asesoría jurídica especializada en violencia de género, agresiones sexuales y trata.
<u>Recursos para animales de compañía</u>	Espacios seguros para mascotas de mujeres víctimas de violencia.
<u>Fundación ANAR</u>	Teléfono y chat especializado en violencia de género en menores de edad.
<u>Asociación Stop! Violencia de género digital</u>	Asesoramiento y acompañamiento especializado ante violencia digital, ciberacoso, sextorsión, suplantación de identidad y otras formas de violencia de género ejercidas mediante tecnologías.
<u>Pantallas amigas</u>	Orientación, recursos educativos y apoyo especializado ante situaciones de violencia digital que afectan a niñas, niños y adolescentes.

6. Recurso estatal de referencia para localización de servicios por territorio

WRAP – Web de Recursos de Apoyo y Prevención ante casos de Violencia de Género

<https://wrap.igualdad.gob.es/recursos-vdg/search/SearchForm.action>

Herramienta estatal del Ministerio de Igualdad que permite localizar recursos policiales, judiciales, sanitarios, sociales y especializados por territorio, incluyendo información de contacto y características de atención.



15

Recursos de interés y materiales de consulta

- **Actuación especializada para la detección y prevención de situaciones de violencia en mujeres con discapacidad. Guía de actuación** — CEMUDIS.

<https://www.cemudis.org/wp-content/uploads/2022/12/Guia-de-Actuacion.pdf>

- **El proceso jurídico en materia de violencia de género** — Ayuntamiento de Alcobendas.

<https://www.alcobendas.org/sites/default/files/2021-05/El%20proceso%20jur%C3%ADdico%20en%20materia%20de%20violencia%20de%20g%C3%A9nero.pdf>

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

https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Guia_apoyo_Madrid.pdf

- **Guía de recursos para mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género** — Fundación Sieneva.

<https://fundacionsieneva.com/wp-content/uploads/2025/02/Guia-Mujeres-2025-Fundacion-Sieneva-1.pdf>

- **Guía rápida: material para visibilizar la igualdad y violencia en mujeres con discapacidad** — Córdoba Inclusiva.

<https://cordobainclusiva.com/wp-content/uploads/2020/11/gu%C3%ADa-r%C3%A1pida.pdf>

- **Guía sobre violencia machista y mujeres con discapacidad física. Actualización de la Guía METIS** — ELKARTEAN.

<https://elkartean.org/pdf/guia-violencia-machista.pdf>

- **Infografía de la Unidad de Atención a la Mujer y la Familia: proceso de denuncia** — Policía Nacional.

https://www.policia.es/miscelanea/ufam/info_proceso_denuncia.pdf

- **Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2024** — Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, Ministerio de Igualdad.
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Macroencuesta_violencia_2024.pdf
- **Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2024. Resumen ejecutivo** — Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, Ministerio de Igualdad.
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Resumen-ejecutivo-MACROENCUESTA-2024.pdf>
- **Propuestas contra la violencia de género** — COCEMFE.
<https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2025/11/propuestas-contra-violencia-genero.pdf>
- **Protocolo andaluz para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género** — Junta de Andalucía.
<https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2025-11/Protocolo%20Andaluz%20para%20la%20Atencio%CC%81n%20a%20Mujeres%20con%20Discapacidad.pdf>
- **Protocolo de actuación. Detección y prevención de situaciones de violencia en mujeres y niñas con discapacidad desde el ámbito sanitario** — CEMUDIS.
<https://www.cemudis.org/wp-content/uploads/2022/12/Protocolo-de-Actuacion.pdf>
- **Protocolo para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia** — Fundación CERMI Mujeres.
https://fundacioncermimujeres.es/wp-content/uploads/2023/07/Libro-no-13_generosidad_n.o_13.pdf
- **Recreación ficticia del procedimiento habitual en casos de violencia de género en España** — Servicio Público de Justicia.
<https://www.youtube.com/watch?v=hc6o1Cog6iE>
- **Violencia contra las mujeres con discapacidad: ver y reconocer las señales** — ACADAR.
https://www.acadar.org/descargas/Documentos/CUADERNO_VIOLENCIA_contra_las_MUJERES_con_DISCAPACIDAD.pdf
- **Violencia sexual hacia las niñas y mujeres con discapacidad** — ACADAR.
<https://www.acadar.org/descargas/Documentos/ACADAR-%20Gu%C3%ADaViolenciaSexual-.pdf>
- **Violencia sexual digital hacia las niñas y mujeres con discapacidad** — ACADAR.
<https://www.acadar.org/images/files/GUIA%20CASTELLANO.pdf>



COCEMFE



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL