

## 2.3. Prevención terciaria

Se refiere a las acciones encaminadas a dar respuesta y acompañamiento a las víctimas de una situación de VG y garantizar la integridad y seguridad de las personas menores con el fin de reducir secuelas. Las acciones se plantean no solo con las madres víctimas sino también con sus hijos e hijas. A pesar de ello, hay que tener en cuenta que en ocasiones la identificación y la intervención se harán fundamentalmente con la mujer.

### ¿Qué hacer para abordar el problema y minimizar sus consecuencias?

Una vez que el caso ha sido detectado, se establece un protocolo de actuación que permite proceder de una forma estructurada y homogénea para asegurar un proceso de atención adecuado y una minimización de las consecuencias de la violencia, teniendo en cuenta que se deben atender las necesidades de la mujer y de sus hijas e hijos de forma integral.

Se propone una **Actuación Inicial Básica** a desarrollar por el personal de salud que detecta el caso y una **Actuación de Apoyo y Seguimiento**, reservada para profesionales de referencia que pueden hacer una valoración y plan de acción a más largo plazo.

Nuestra actuación deberá adaptarse a las necesidades individuales de cada familia y cambiará dependiendo del riesgo, del malestar que presenten las personas menores, de la conducta del agresor, así como de la fase de cambio en la que esté la mujer<sup>81</sup>.

A lo largo de nuestra intervención debemos tener presente que es importante acompañar a la mujer en su proceso personal pero también es imprescindible contribuir a que tome conciencia del efecto que los malos tratos tienen sobre los y las NNA.

Además, es fundamental una valoración continua de la situación de riesgo en el que se pueden encontrar y de la capacidad de la madre para protegerlos.

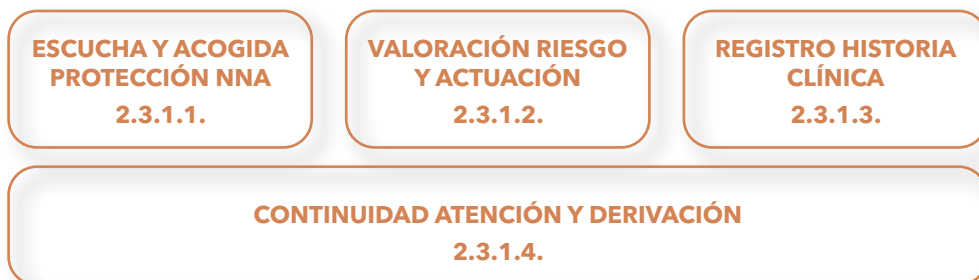
### 2.3.1. Actuación inicial básica

Está diseñada para cualquier profesional que realice la detección de un caso, independientemente del contexto asistencial en que se produzca: urgencias, atención primaria, consulta externa, hospitalización u otro. Pretende sistematizar la intervención y ofrecer un esquema sencillo de actuación.

<sup>81</sup> Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.

Sus ítems pueden ser desarrollados en distinto orden o con la habilidad propia de cada profesional, pero será importante asegurar que todos los ítems han sido atendidos.

La actuación inicial básica incluye:



### **2.3.1.1. ESCUCHA Y ACOGIDA. PROTECCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

La escucha activa y empática es, en sí misma, una herramienta terapéutica de primer nivel. Dedicar un tiempo a la escucha en un lugar adecuado, prestando atención a lo que se dice y a cómo se dice.

#### **Atención a la mujer**

En la mayoría de las ocasiones será la mujer la que nos revele la situación, la actuación inicial básica en estos supuestos está descrita de manera más extensa en la Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (apartado 3.3.1 pág. 59).

En un primer contacto, se trata de establecer un clima de confianza y un posicionamiento firme contra todo tipo de violencia que desculpabilice a la mujer.

Es fundamental ayudar a la mujer a tomar conciencia de los efectos que tienen las situaciones de violencia de género sobre la infancia. Explicar que las personas menores que viven en estas situaciones son igualmente víctimas de los malos tratos ejercidos contra la madre, estén presentes durante las agresiones o no, simplemente por el hecho de desarrollarse en un ambiente de violencia.

Dicho esto, a la hora de abordar la necesidad de protección de las personas menores hay que valorar si estamos en una actuación urgente con riesgo vital o en una consulta programada en la que podamos abordar este tema con más calma.

#### **Atención a NNA: Escuchar y acoger**

Habrán ocasiones en que sea la persona menor quien nos revele una situación de malestar o violencia. En estos casos se procederá a:

- Escuchar atentamente, sin interrumpir ni juzgar.
- Acoger al NNA.

## 1. Escuchar atentamente, sin interrumpir ni juzgar

Escuchar a los niños, niñas y adolescentes significa:

- Tener en cuenta lo que dice.
- Observar e interpretar lo que expresa y comunica por otros medios que no sean las palabras.
- Contextualizar lo que dice y expresa en su historia de vida y situación actual.
- Tener en cuenta sus necesidades e intereses más allá de la voluntad expresada.

La respuesta de la persona profesional ante la escucha es crucial. Es fundamental mostrar que damos credibilidad a lo que nos está contando. Si siente desconfianza, siente que se le cuestiona, o que está traicionando a su entorno, puede interrumpir el relato y considerar que es mejor no volver a hablar de ello.

Es importante mantener la calma, cuidar nuestro lenguaje no verbal, los gestos, nuestro movimiento corporal y evitar inducir respuestas, hacer críticas o expresar sentimientos o valoraciones propias que puedan dañar a la persona menor.

Se trata de disponer de la mayor información posible sin entrar en el máximo de detalles ya que esta parte corresponde a otros servicios (servicios sociales, policía, juzgado). Se debe evitar la repetición del relato y el impacto emocional que esto tiene en las víctimas (victimización secundaria)<sup>82</sup>.

## 2. Acoger a NNA

En un primer momento de acogida es importante permitir la expresión de emociones que seguramente serán diversas. Hay que recordar que los contextos donde se han desarrollado han podido ser de mucha tensión, y han aprendido diversas respuestas emocionales que son estrategias de adaptación y supervivencia.

Los sentimientos de las personas menores son diversos y ambivalentes. Pueden sentir miedo ante la revelación, ya que se trata de desvelar una situación que afecta a diferentes miembros de la familia y puede aparecer un sentimiento de deslealtad.

Es importante explicarles que han hecho bien en contárnoslo y que nada de lo sucedido es culpa suya. Escuchar esto puede aliviarles. Se debe dedicar un tiempo a acoger sus sentimientos y a preguntar cómo se sienten. Es probable que tenga emociones mezcladas como culpa, enfado, tristeza, miedo, liberación... debemos aclarar que todos estos sentimientos son normales.

---

<sup>82</sup> MacMillan, H. L. (2006). *Child Maltreatment: A "what to Do" Guide for Professionals who Work with Children: Overview Paper*. National Clearinghouse on Family Violence.

Se debe evitar subestimar la situación o, por el contrario, prometer lo que no podamos cumplir. Es mejor no utilizar frases como “ahora que nos lo has contado no volverá a ocurrir”. En su lugar, es preferible usar frases como “gracias por contármelo, ¡has sido muy valiente! Ahora que sé lo que está pasando, voy a intentar ayudarte”. A continuación, se les puede explicar los siguientes pasos que vamos a dar, incluido la coordinación con el resto de profesionales.

<b>ESCUCHA Y ACOGIDA</b>	
<b>MUJER</b>	<b>NNA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer clima confianza</li> <li>• Posicionamiento firme contra todo tipo de violencia</li> <li>• Ayudar en la toma de conciencia de los efectos de la violencia sobre NNA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa, dar credibilidad, evitar inducir respuestas</li> <li>• Evitar repetición del relato (victimización secundaria)</li> <li>• Permitir expresión de los sentimientos</li> <li>• Explicar los siguientes pasos que vamos a dar</li> <li>• Evitar promesas que no podamos cumplir</li> <li>• No subestimar la situación</li> </ul>

### **2.3.1.2. VALORACIÓN DEL RIESGO Y ACTUACIÓN**

Es importante evaluar los riesgos para la vida de la mujer y la de las personas menores, atender los signos y síntomas de urgencia vital si los hubiera y el riesgo psicológico que, en su máxima expresión, sería el riesgo de suicidio.

Se consideran situaciones urgentes o de riesgo vital aquellas situaciones en las que la integridad de la mujer o de la persona menor se encuentra seriamente comprometida de forma inmediata. Para la valoración del riesgo existe un formulario específico en Osabide global (ver apartado registro) y un listado de indicadores en los anexos 4 y 5.

Una vez detectado que existe un riesgo grave se requerirá la coordinación y remisión a los servicios de urgencias, que incluyen: servicios de urgencias sociales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, servicios sanitarios y juzgado.

#### **Notificación al juzgado/Parte de lesiones**

##### **□ PERSONAS MENORES DE EDAD**

Este apartado se refiere al informe al juzgado y al parte de lesiones de las personas menores de edad hijos e hijas de mujeres en situación de VG.

Las personas menores pueden sufrir agresiones en el contexto de violencia contra su madre. Pueden recibir empujones, golpes, pillarse los dedos con un portazo... o recibir amenazas, insultos, etc.

Cuando se decida realizar un parte de lesiones se indicará que se trata de “lesiones por maltrato infantil” y se especificará que se trata de NNA víctimas de violencia de género. Se utilizará el Parte Médico de Violencia de Género disponible en Osabide Global, y quedará registrado en la historia clínica. En el Parte de Lesiones se deben escribir tanto las lesiones físicas que se observan y como las lesiones emocionales detectables. Es recomendable sacar fotografías de las lesiones y guardarlas en la historia clínica, pero siempre tras consentimiento. En el parte de lesiones anotaremos que se han realizado fotografías.

El Parte de Lesiones por Violencia de Género puede iniciar el proceso penal, aunque la víctima no ponga la denuncia personalmente, es decir, actúa como una denuncia. La violencia de género se considera un delito público, por lo que no es necesaria la denuncia de la mujer para que la justicia actúe. Además, una vez enviado el Parte de Lesiones al juzgado, la instrucción del caso se puede abrir, aunque la víctima no quiera. En los casos de violencia contra las mujeres la víctima no puede “quitar” ni “retirar” la denuncia. Por esto, en caso de enviar el Parte de Lesiones siempre debemos informar a la mujer.

## □ MUJER

En relación a la atención a la mujer, cuando se realice un Parte de Lesiones por VG, en caso de que haya personas menores conviviendo con ella, se especificará en el Parte de Lesiones que hay personas menores o dependientes expuestos a VG.

### **Notificar a los servicios de urgencia sociales**

Cuando hay personas menores de edad o dependientes a cargo de la víctima, durante el tiempo que ésta no pueda ocuparse de ellas serán puestas bajo la responsabilidad de la persona designada por ella o con familiares; si esto no es posible, o el hecho de volver a casa suponga un riesgo para las personas menores, se contactará con los servicios sociales de urgencia. Además, se notificará la situación por escrito a los servicios sociales municipales mediante la Hoja de Notificación correspondiente en un periodo de 24-48 horas. Esta notificación se hará en coordinación con su equipo referente de atención primaria.

### **Contactar con los cuerpos y fuerzas de seguridad (policía local/ Ertzaintza-CCFFSS)**

En caso de que la mujer o sus hijas e hijos estén en riesgo, o así lo requieran, tienen derecho a que las CCFSS acudan al centro de salud o a urgencias y las acompañen tanto a ellas como a sus hijas e hijos al domicilio, al hospital o un recurso alternativo en función de la valoración de seguridad que realicen.

## **Contacto con servicios sanitarios de urgencia**

En caso de que las lesiones o la situación psicológica de la persona menor requiera asistencia sanitaria urgente a nivel hospitalario se hará una derivación coordinada entre servicios.

### **2.3.1.3. REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA**

Toda actuación debe quedar registrada ya que la historia clínica es la herramienta fundamental de continuidad asistencial, aporte de información a la propia mujer o a instancias judiciales.

Se debe identificar a toda hija o hijo de mujer maltratada como víctima de violencia de género. Se registrará con el código Menor víctima de VG y se describirá la actuación realizada y se rellenará el formulario de riesgo vital incluida en el faro guía.

Por tanto, los pasos a seguir son:

- Codificación. Apertura del episodio.
- Registro de la actuación en la historia clínica.
- Rellenar el formulario de la valoración del riesgo vital.

Teniendo en cuenta que la historia clínica de una persona menor tiene la particularidad de que pueden solicitarla tanto la madre como el padre o tutores legales **que tengan la patria potestad:**

- La ALERTA POR MALOS TRATOS no se debe activar ya que se traslada a todos los informes que se generen después, y esto puede poner en riesgo a la mujer y a NNA.
- Antes de entregar cualquier informe, se debe verificar que **NO SE HAN ARRASTRADO ALERTAS O DIAGNÓSTICOS** que pueden poner en peligro a las mujeres o a sus hijas e hijos.
- La historia clínica se debe pedir a través de los cauces habituales. No se debe entregar en la consulta.

Se ha incluido un anexo específico sobre el Registro en la Historia Clínica (anexo 10).

### **2.3.1.4. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y DERIVACIÓN**

Una vez realizada la atención inicial básica, y siempre que no haya lesiones graves y se garantice su seguridad, se valora el alta a domicilio. El seguimiento y apoyo de las mujeres y de sus hijas e hijos se hará en la mayoría de las ocasiones por parte de sus profesionales de referencia de atención primaria.

Si la persona menor de edad muestra síntomas físicos o psicológicos leves, se hará una notificación de manera inmediata (<24 horas) a los servicios sociales y su equipo de referencia de atención primaria. Se podrá diferir la notificación judicial hasta realizar un adecuado seguimiento.

Si tenemos dudas sobre la seguridad de la persona menor, estará indicado su ingreso en el hospital.

## ¿Cómo hacer la comunicación?

### SERVICIOS SANITARIOS

El contacto entre los y las profesionales de atención primaria se hará mediante la opción que se considere más adecuada, puede ser una CITA ADMINISTRATIVA, figurando sólo en las observaciones la necesidad de contacto telefónico entre profesionales o puede ser un acto de revisión conjunta de HC.

Cuando la situación de violencia de género se detecta fuera de atención primaria la comunicación entre profesionales se puede hacer mediante una CONSULTA NO PRESENCIAL (CNP) con Atención Primaria.

### SERVICIOS SOCIALES

Mediante la Hoja de Notificación disponible en Osabide Global. Esta notificación se puede hacer en coordinación con su equipo de atención primaria.

## 2.3.2. Actuación de apoyo y seguimiento

La actuación de **APOYO y SEGUIMIENTO** consiste fundamentalmente en la evaluación de la situación y la elaboración de un plan individualizado con los pasos a seguir, que dependerá de la fase en el proceso de cambio en el que se encuentre la mujer (Modelo de cambio de Prochaska y DiClemente- Guía General) y la situación de sus hijos e hijas.

Como se ha mencionado, la continuidad a la atención se hará en el contexto asistencial más próximo a la mujer y sus hijas e hijos, que en la mayoría de los casos será **Atención Primaria**. Si ya están en seguimiento en Salud Mental (SM), la coordinación con SM se hará desde AP. En algunos casos, el **Centro de Salud Mental** podrá ser la responsable de la actuación y seguimiento de apoyo en coordinación junto a sus profesionales de referencia en Atención Primaria.