



C) PROCESO DE ACTUACIÓN CON LOS HIJOS E HIJAS DE MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO SANITARIO

La Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género²⁸ establece, en su exposición de motivos, que las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los y las menores que se encuentran en su entorno familiar, víctimas directas de esta violencia. La Ley consigna su protección no sólo para la tutela de los derechos de los y las menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer. Es importante señalar también que la Ley Orgánica de Protección al Menor²⁹, con relación a menores bajo la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de una víctima de violencia de género o doméstica, establece que las actuaciones de los poderes públicos estarán encaminadas a garantizar el apoyo necesario para procurar la permanencia de los y las menores, con independencia de su edad, con aquélla, así como su protección, atención especializada y recuperación.

Se considera que las consecuencias de la violencia en los niños y niñas pueden suponer problemas físicos, emocionales, cognitivos, conductuales y sociales. Las hijas e hijos de mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito familiar necesitan una intervención directa y una intervención indirecta, la cual se facilita a través del trabajo con las madres, generando un contexto que refuerza su propio proceso de mejora. En este sentido es preciso el establecimiento de un marco de intervención que contemple elementos de relación eficaces entre el abordaje de la atención a la Violencia de Género y la Protección a la Infancia con un enfoque profesional y unas pautas de actuación homogéneas que garanticen una mejor atención integral a las mujeres así como a los hijos e hijas de éstas, desde la perspectiva de derechos humanos, infancia y género³⁰.

Como se contempla en esta guía, en el contexto de una relación de violencia de género, el embarazo es una etapa de especial vulnerabilidad. Un porcentaje importante de malos tratos por parte de la pareja se inician en el primer embarazo. Por otra parte el embarazo es un periodo de contacto de la mujer y de la familia con el sistema sanitario que permite detectar precozmente factores o situaciones de riesgo. Personal de ginecología, enfermería y matronas o matrones son profesionales de excepción para abordar estas situaciones. La existencia de situaciones de violencia de género de cualquier tipo se considera un indicador de maltrato prenatal³¹.

El maltrato que sufren las mujeres que están en una fase de crianza condiciona el estado emocional de la mujer unido a la sobrecarga a la que la propia crianza genera. El maltratador en ocasiones va a interponerse y dificultar el establecimiento del vínculo de apego entre la madre y el bebé.

²⁸ LEY ORGÁNICA 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

²⁹ Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor.

³⁰ Comisión de Seguimiento del II Acuerdo Interinstitucional en Euskadi. 2017

³¹ Comunidad de Madrid. 1999

Además del papel fundamental de la consulta de control del embarazo y del puerperio en Atención Primaria, son preferentemente los equipos de Pediatría los que tienen contacto regular con el niño o niña y su familia, y esto los pone en una situación privilegiada para la detección precoz y la prevención de problemas que ocurren fundamentalmente en el ámbito familiar.

La herramienta fundamental para ello es el Programa de Salud Infantil, que tiene como objetivo la supervisión y la promoción de la salud, mediante diferentes actividades que se llevan a cabo en una serie de vistas programadas. En estas visitas se van estableciendo los cimientos de una relación de confianza y a medida que evoluciona esta relación, las madres se pueden sentir cómodas discutiendo asuntos personales con su pediatra y enfermera o enfermero.

Es importante acompañar a la mujer en su proceso personal pero también es imprescindible contribuir a que tome consciencia de la afectación que los malos tratos tienen sobre sus hijas e hijos. Como se ha señalado anteriormente, respetar el ritmo de recuperación de la mujer es básico para poder seguir trabajando con ella, pero hay que tener en cuenta el nivel de riesgo en el que se pueden encontrar los hijos e hijas. Debido a la situación que ha vivido (vive) la mujer es probable que, en algunos momentos en que se le plantee la intervención con las hijas e hijos en vez de vivirlo como un apoyo, pueda sentirse cuestionada y presentar ciertas resistencias o dificultades. Muchas de ellas se sienten culpables de no haber podido proteger a sus hijos e hijas y por ello es importante dedicar el tiempo y la atención que sea necesario en este momento del proceso.

Dicho esto, en el caso de sospecha o detección de una situación de violencia de género, si la mujer tiene hijas e hijos y/o está embarazada, las actuaciones a seguir se tienen que establecer de forma integral y vendrán determinadas por:

- Todas las posibles variables que influyen en la intervención en casos de violencia de género: la percepción y/o reconocimiento del hecho por parte de la mujer; el momento del proceso de violencia en el que se encuentra; la voluntariedad de la mujer a aceptar una intervención por parte de los Servicios Sociales...
- Los indicadores de riesgo que se observen en los hijos e hijas.

1. PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA INFANCIA

Las actuaciones con menores tienen que estar libres de sesgos de género hacia la mujer, como el cuestionamiento que en ocasiones se da por parte del personal de salud a la mujer considerándola "mala madre" y haciéndola responsable de la situación que tiene el o la menor.

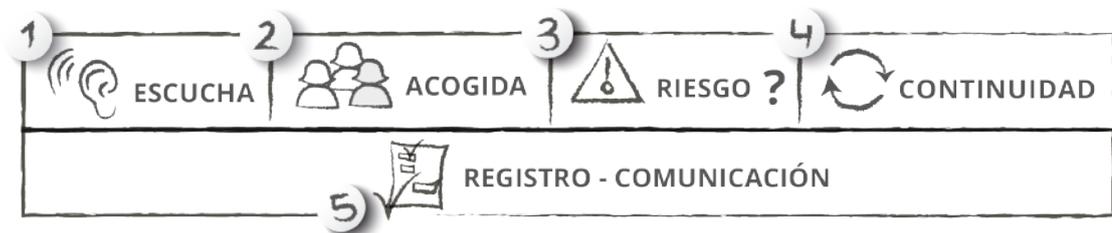
Siempre que se sospeche o detecte que la mujer que sufre violencia tiene hijos e hijas, es necesario comunicar la situación a sus profesionales de referencia en la Atención Primaria: pediatría (en menores de 14 años) o medicina de familia (si son mayores), enfermería y trabajo social del centro.



Esta comunicación se hará contando con la mujer siempre que sea posible. Una intervención con el niño o la niña desvinculada de la madre sólo debe darse en situaciones que existan indicadores significativos de trastorno mental o toxicomanía que no permita el acompañamiento a sus hijos e hijas; que exista negligencia y/o abandono; que la madre también ejerza violencia de forma sistemática sobre sus hijos e hijas.

Si la detección la realizan profesionales que atienden a los hijos e hijas deben comunicarlo al o a la profesional referente de la madre.

El o la profesional que atiende a los hijos e hijas deberá, en una **ACTUACIÓN INICIAL BÁSICA**:



Teniendo en cuenta circunstancias especiales:

- Registrar en la historia clínica la situación de violencia (codificación y/o antecedentes).

Parece conveniente que toa hija o hijo de mujer maltratada sea identificado como víctima de violencia de género y que exista un registro de ello en la historia clínica en aras de proteger y tratar al o a la menor. Sin embargo, al registrarlo, se corre el riesgo de que el maltratador se entere de que figura un episodio abierto de violencia si solicita un acceso a historia del hijo o hija o, si lo ve durante la consulta de pediatría, en la pantalla del ordenador.

Otra situación que también habría que valorar es cómo hacerlo en el resto de los casos: maltratador real o supuesto: casos de “sospecha malos tratos” o casos de no-denuncia o denuncia sin sentencia de maltrato...

Ante todo esto se pueden plantear algunas dudas: ¿qué límites y precauciones ponemos al registro en la historia clínica para evitar conflictos o desprotección de los niños y niñas expuestos? y ¿hasta qué punto lo que recoge la ley es una consideración jurídica aplicable al campo sanitario y en qué condiciones?

El planteamiento más razonable que esta guía puede plantear en este momento es:

- Si el maltratador de la madre es el padre (o tutor), el registro y la codificación del episodio de maltrato en la historia clínica de las hijas o hijos no es problemático cuando ha habido denuncia y el juez se ha pronunciado.
- En el resto de los casos, hay que actuar con prudencia en el tema de codificaciones y registros en la historia clínica, ya que el maltratador

seguramente desconoce que la víctima ha informado de su situación a los y las profesionales de salud.

Es importante tener en cuenta que el padre, salvo decisión judicial, puede solicitar acceso a la historia clínica de sus hijos o hijas. Por tanto, atendiendo al bien superior de la persona menor de edad, se la debe proteger valorando qué información debe serle remitida.

La seguridad debe ser una premisa fundamental en los casos de violencia de género, muy especialmente cuando afecta a menores.

- Entrevistar al o a la menor si procede según su edad y circunstancias para escuchar su punto de vista y necesidades. Es fundamental utilizar esta entrevista para empatizar con el o la menor y generar un clima de confianza adecuado para actuar o desarrollar actuaciones posteriores.
- Valorar riesgos físicos, psíquicos o sociales, determinando el nivel de vulnerabilidad y valorando la existencia de indicadores de riesgo de desprotección, derivando a los Servicios Sociales de Base y a Salud Mental si fuera preciso.

Y realizará una actuación de **APOYO y SEGUIMIENTO** para el seguimiento en consulta:



- Evaluación de la evolución de la situación y decisiones adoptadas por la madre.
- Desarrollo de un plan de acción
- Extensión y derivaciones conjuntas con otras especialidades y /o derivación a Servicios Sociales de Base (que puede ser aceptada por la madre o no) para realizar una intervención adecuada a cada caso, actuando según protocolo vigente de protección a la infancia.
- Valorar la derivación a Salud Mental si se sospechan repercusiones psicológicas susceptibles de intervención (conductas de inhibición, comportamientos autodestructivos, violencia con sus pares, depresión, fracaso escolar, etc.)

En todo este proceso es importante cuidar la buena coordinación entre los y las profesionales de salud y los servicios sociales para favorecer la detección, facilitar el seguimiento y asegurar la coherencia en las actuaciones.