

Protocolo de abordaxe e prevención de situacións de **violencia no ámbito familiar** PAVF

XUSTIFICACIÓN

A existencia dun problema de abuso de alcohol e/ou outras drogas por parte dalgún dos proxenitores repercute habitualmente de forma negativa sobre o conxunto dos compoñentes da familia, e afecta tanto a estrutura familiar coma o seu funcionamento e o seu sistema de relacións. Ademais, pode limitar a súa capacidade para o cumprimento dalgunha das súas funcións materiais, emocionais e sociais. As situacións que poden supoñer as condutas do pai e da nai de abuso e/ou dependencia ó alcohol ou a outras drogas son as seguintes:

- Alteración dos papeis desempeñados polos compoñentes da familia.
- Deterioración das relacións sociais e familiares.
- Deterioración da organización e planificación familiar.
- Deterioración da situación económica familiar.
- Afecta a comunicación familiar.
- Contribúe a situacións de violencia no ámbito familiar.
- Produce situacións de negligencia, abandono e/ou descoído de fillas e fillos.

O Observatorio Europeo da Droga e das Toxicomanías, no seu informe sobre o problema da drogodependencia na Unión Europea, correspondente ó ano 2000, sinala o seguinte:

- Aumenta o número de consumidoras de drogas, fundamentalmente de opiáceos, embarazadas cuxos fillos e fillas requiren duns coidados médicos especiais.
- Para moitas destas mulleres os coidados maternos resultan incompatibles co seu estilo de vida.
- Aumenta o número de fillas e fillos nados de consumidoras de drogas que corren risco de desenvolver tamén problemas de drogas.

Os datos recentes do Observatorio Galego Drogas 2003 reflicten que case un de cada tres pacientes que están en tratamento teñen fillas e fillos ó seu cargo, sendo a media de 1,62 menores. Moitos destes menores atópanse en situación de especial vulnerabilidade, posto que os problemas de adicción dos seus pais e nais impídenlles recibir os coidados materiais e afectivos que precisan e isto pode dar lugar a situacións de desprotección social. Por outro lado, tamén se dan situacións de desamparo e vulnerabilidade nos episodios de violencia no ámbito familiar, que poden vir potenciados polo abuso de substancias-drogas, tanto legais coma ilegais.

Unha adecuada política de protección social á familia da persoa drogodependente, especialmente ós seus membros máis vulnerables –menores e mulleres–, require da posta en marcha de programas de intervención específicos que compatibilicen:

- A adopción de medidas de carácter técnico, administrativo e/ou xudicial, dirixidas a garantir unha axeitada atención das necesidades de menores e mulleres.
- Unha acción sobre o membro da familia que consume drogas, dirixida a evitar certos factores de risco e a potenciar os de protección fronte ó consumo de drogas.

O traballo nas unidades asistenciais de drogodependencias e demais dispositivos asistenciais do PGD confírelles ós e ás profesionais unha posición privilexiada na observación de menores e das súas familias, o que axuda a detectar situacións que poidan supoñer un risco para as e os menores ou para outros membros. O principal problema no maltrato infantil e na violencia no ámbito familiar é a indefensión da persoa afectada para a súa denuncia e a incapacidade, en ocasións, das persoas adultas, familia e profesionais para a súa detección e posta en coñecemento dos servizos de protección e denuncia correspondentes.

Alguns dos factores responsables das dificultades de detección e notificación de casos de maltrato infantil que salienta un estudo elaborado polo Observatorio da Infancia, da Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado, e que son aplicables ás situacións de violencia no ámbito familiar, son:

1. A indefensión implícita da infancia imposibilita a menores vítimas de malos tratos para buscar axuda e solucionar a súa situación.
2. As situacións de maltrato danse, a maioría das ocasións, na intimidade do domicilio.
3. A consideración dos e das menores como "propiedade privada" dos pais e nais.
4. A falta de sensibilización cara a esta problemática.
5. O descoñecemento dos indicadores menos obvios das diferentes situacións de maltrato.
6. O descoñecemento dos mecanismos e pasos que se han seguir para notificar a existencia de tales casos.

Este protocolo de intervención recolle os obxectivos e intervencións que se poden realizar con este colectivo. Ofrécese, en primeiro lugar, o labor preventivo e de detección con menores fillas e fillos de drogodependentes en risco e, en segundo lugar, a detección e intervención sobre situacións de violencia no ámbito familiar.

A. INTERVENCIÓN CON MENORES

Para que un ou unha menor en situación de desprotección se poida protexer é imprescindible que alguén dea conta —detección— da situación de desprotección. En xeral, as e os menores que sofren unha situación de maltrato ou desprotección están nunha situación na que non lles é doado solicitar axuda ou protección e, xeralmente, o seu pai, nai ou quen ostente a titoría tampouco adoitan informar da situación, ó ter unha implicación directa ou indirecta —encubridora— nesta.

Despois de que se detecta unha situación de desprotección, e para poder iniciar unha intervención eficaz, o feito detectado ha de ser coñecido polos servizos de protección á infancia. Neste sentido, a realidade é que non todos os casos existentes son detectados e notificados e que, a medida que o maltrato se cronifica, o neno ou a nena pasa máis tempo sufrindo o conflito e aumentan as posibilidades de que as secuelas negativas de vivir unha problemática destas características se convertan en permanentes.

Ademais das situacións de maltrato activo, tamén é frecuente o abandono entre familias con múltiples problemas e estilos de vida pouco organizados. Adoitan existir problemas psiquiátricos e o abuso de alcohol ou outras drogas, por parte dun ou dos dous pais, é un factor predispoñente común.

Unha publicación recente da Comunidade de Madrid sobre a protección social de menores fillas e fillos de drogodependentes sinala que existen unha serie de necesidades que deben ser atendidas polas institucións con responsabilidade no ámbito da protección social á infancia, e dende o ámbito da prevención e asistencia a drogodependencias. As necesidades das e dos menores refírense a aspectos básicos, como vivenda, hixiene, alimentación... ata necesidades de carácter máis social e psicolóxico, como autoestima, seguridade, etc. As situacións nas que poden verse ameazadas estas necesidades son as seguintes:

- Risco de reprodución das condutas de uso e/ou abuso de drogas observadas no pai, na nai ou en ambos.
- Non satisfacción ou inadecuada atención ás necesidades de carácter material ou físico —vestimenta, alimentación, aloxamento, hixiene, etc.—, emocionais —seguridade emocional, proximidade, apego, autoestima, etc.—, sociais e educativas.
- Exposición a situacións de maltrato.
- Trastornos de conduta.
- Ansiedade e falta de atención.
- Condutas agresivas e autodestrutivas, etc.

1. Axencia Antidroga da Comunidade de Madrid. *La protección social de los menores hijos de drogodependientes*. Madrid 2002.

As posibles repercusións nos fillos e fillas de drogodependentes non é homoxénea. Deste xeito, a reacción ás situacións de estrés, desorganización e conflictividade familiar ás que se ven sometidos será diferente, en función de diversos factores persoais e ambientais: características de personalidade, idade e etapa do desenvolvemento, existencia ou non doutras figuras de referencia, etc.

Os servizos de atención ás drogodependencias do PGD deben prestarlles unha maior atención ás posibles consecuencias que as condutas paternas de abuso e/ou dependencia ás drogas da poboación atendida teñen sobre as súas fillas e fillos, non só polo risco de que estas condutas se reproduzan nos e nas menores, senón porque estes poden ser obxecto de situacións de abandono ou desprotección que requiran da intervención dos servizos de protección á infancia.

POBOACIÓN RECEPTORA

- Pacientes a tratamento con menores conviventes na súa unidade familiar nunha posible situación de maltrato.

OBXECTIVOS

1. Sensibilizar ó persoal dos recursos asistenciais do PGD sobre a problemática de malos tratos á infancia e á adolescencia para mellorar a detección dos casos.
2. Informar da problemática do maltrato e das canles para a súa detección e intervención.
3. Canalizar actuacións tendentes a previr as situacións de maltrato infantil.

SISTEMÁTICA

1. Detección

Co fin de aumentar a capacidade das e dos profesionais para a detección destas situacións, existen unha serie de manifestacións externas no menor ou na menor e na súa familia que poden axudar a obxectivar este tipo de situacións, que adoitan darse nun ambiente privado e no contexto do domicilio. Os indicadores refírense a tres aspectos:

- Indicadores físicos do ou da menor.
- Indicadores comportamentais do ou da menor.
- Conduta da persoa cuidadora.

No **anexo II** ofrécese a descrición destes indicadores.

Os dous últimos tipos de indicadores —características comportamentais de menores e de pais, nais e persoas que ostentan a titoría— son de especial utilidade para detectar casos de maltrato/abandono psicolóxico ou situacións non severas de maltrato ou abandono físico. Cando non contamos con indicadores evidentes e observables é imprescindible ter en conta os seguintes indicadores indirectos:

- Atraso no desenvolvemento intelectual non atribuíbles a outras causas.
- Atraso no crecemento, raquitismo, desnutrición, dermatite, sucidade.
- Trastornos no comportamento sexual.
- Vómito e rexeitamento sistemático de alimentos adecuados á idade.
- Ausencia de vacinas e atencións sanitarias básicas.
- Fame esaxerada, tristura intensa, mutismo, medo, indiferenza e inexpresividade.
- Falta de reacción ante estímulos externos.
- Indiferenza e illamento agudo respecto das compañeiras e compañeiros.
- Actitude defensiva e temerosa ante as persoas maiores.

Se á presenza destes indicadores se engade outra información adicional —persoas que coñecen a familia—, convén sospeitar que pode haber menores en risco ou que reciben malos tratos.

Dende as UAD, ante casos en que se sospeite a presenza de malos tratos, será importante confirmar a sospeita e notificarlle a situación ó equipo correspondente da Delegación Provincial da Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado, ademais de contar co teléfono do menor, o 112, como recurso disposto tódolos días a tódalas horas para o asesoramento e información a profesionais e afectados. Sempre que se atope nunha situación de maltrato ou abuso de menores, contactarase cos Equipos dos Nenos Maltratados (ENMA) como equipos de intervención no caso de malos tratos á infancia, das delegacións provinciais da Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado. No **anexo I** ofrécese o directorio. Para a detección e confirmación da sospeita de maltrato, os equipos profesionais das UAD contan cos indicadores sina-

lados no **anexo II**, especialmente os referidos ó comportamento das persoas adultas —pai, nai, titora ou titor— e, en ocasións, a observación directa da menor ou do menor cando as persoas maiores acoden como paciente cos seus fillos e fillas á consulta. Os datos ou indicadores relevantes, polo tanto, proceden tanto da observación directa coma dos datos de entrevista.

As vías de detección de indicadores relevantes dende a observación directa por parte de profesionais nas UAD son:

- Visitas domiciliarias. Esta intervención social facilita datos para detectar ou confirmar estas situacións e coñecer a dinámica de funcionamento familiar.
- Visitas á UAD con menores en horario escolar.
- Hiperactividade manifesta na consulta.
- Consumo activo dos proxenitores ou titores en grao que dificulte os coidados de menores ó seu cargo.

2. Notificación

A detección e notificación son as primeiras condicións para intervir no maltrato á infancia e poder, deste xeito, axudar a familia e o neno ou nena que sofre este problema. Despois de lles notificar a situación ós servizos de infancia, as e os profesionais dos servizos asistenciais colaborarán, por petición destes servizos, na confirmación dunha sospeita razoable de maltrato ou desprotección infantil. De tódolos xeitos, a confirmación de sospeita e a análise da situación do ou da menor será posterior á comunicación e/ou denuncia. Serán os Servizos Sociais de Atención Especializada (D. X. Familia e Delegacións Provinciais) os que opten, se procede, por contactar con atención primaria, servizos educativos, etc.

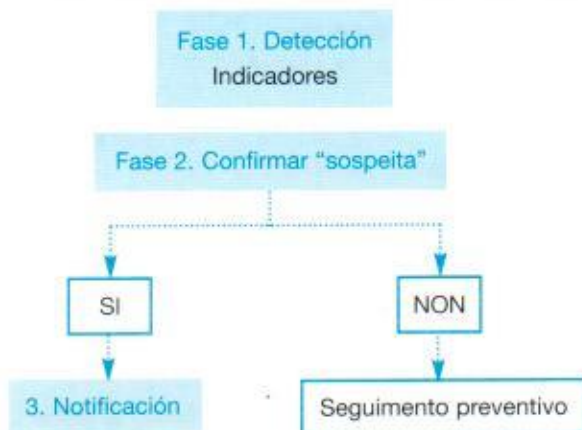
A información para notificar o caso será preferentemente por escrito, e recollerá:

- Datos da ou do menor. Cómo se pode localizar e listaxe de indicadores observados.
- Datos de quen realiza a denuncia. Modo de contacto, relación co menor ou ca menor e coa familia, dispoñibilidade para cooperar, etc.

No **anexo III** ofrécese a folla de notificación para a detección de situacións de maltrato infantil á Delegación Provincial correspondente, recollida tamén na *Guía para a detección do maltrato infantil*, da Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado e no **anexo I** os datos das delegacións provinciais do Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado nas que se fai a notificación.

Protocolización

A actuación ante pacientes que están en tratamento con menores ó seu cargo, de cara á detección e prevención das situacións de maltrato infantil, guíase polo seguinte esquema:



AVALIACIÓN

Dende as UAD, os indicadores susceptibles de ser detectados serano en pacientes a tratamento, ben como potenciais agresores, ben como vítimas, ademais do resto da familia que acode ao centro e colabora no tratamento. Os indicadores físicos e comportamentais da nena ou do neno serían só episodicamente accesibles, xa que non é frecuente que os fillos e fillas das prsoas usuarias participen nas actividades terapéuticas das UAD.

Os criterios para a avaliación do protocolo de abordaxe e prevención de situacións de violencia no ámbito familiar, neste caso relacionado con malos tratos entre menores fillos e fillas de drogodependentes baséan-

se nos indicadores do Sistema de Avaliación Asistencial (SAA). Para tal efecto, as UAD levarán un rexistro das actuacións deste protocolo para incluílas na memoria anual:

- Número de pacientes con situacións de risco detectados.
- Número de casos con sospeita de malos tratos.

B. INTERVENCIÓN ANTE SITUACIÓN DE VIOLENCIA NO ÁMBITO FAMILIAR

Numerosos estudos nacionais e internacionais confirman a relación existente entre o abuso de alcohol e o consumo doutras drogas e os episodios de violencia no ámbito familiar. A violencia no ámbito familiar é un fenómeno multifactorial sobre o que o consumo destas substancias actúan desinhibindo os mecanismos que habitualmente controlan as condutas violentas e diminúe a capacidade de xuízo e a percepción de risco asociado.

Un estudo do Valedor do Pobo (1998) recolle os seguintes datos:

- Entre as mulleres maltratadas ingresadas en centros de acollida, preto do 50% dos agresores destas mulleres presentaban problemas de abuso de alcohol e policonsumo doutras drogas.
- Para o 48% das vítimas, o consumo de alcohol era o desencadeante da agresión e, para o 24%, outras drogas.

As mulleres que sofren malos tratos poden necesitar de intervención dende diferentes ámbitos profesionais: médico, psicolóxico, social, información e asesoramento legal, intervención policial, intervención xudicial ou dos servizos sociais.

A detección precoz pode evitar que a relación de maltrato se cronifique. Este é un dos motivos para que os profesionais coñezan e se sensibilicen para recoñecer os diferentes sinais, signos e síntomas que poden presentarse e que poden ser significativos de situacións de violencia no ámbito do fogar.

Para valorar e intervir sobre as situacións de maltrato no ámbito familiar, faise necesario distinguir e recoñecer diferentes **tipos de malos trato**²:

- Físicos: o agresor dana fisicamente e, ademais, de xeito crecente. Poden ser agarróns, apuxóns, malleiras...
- Sexuais: imposición do uso de anticonceptivos, presións para abortar, menosprezo sexual, imposición de relacións sexuais contra a propia vontade, abuso sexual, acoso sexual.
- Psicolóxicos: trato como a un ser inferior, tomar decisións importantes sen consultar, abuso verbal, intimidación, manipulación...
 - Malos tratos sociais: control abusivo da vida familiar do outro mediante a vixilancia dos seus actos e movementos, escoita das súas conversacións, impedimento de cultivar amizades, etc.
 - Malos tratos ambientais: limitación de actividades, restricións de espazo –comer nun lugar diferente, etc.–.
 - Malos tratos económicos: control abusivo de finanzas, de recompensas ou castigos monetarios, impedirle traballar...

A gravidade e extensión da violencia non sempre foi ben recoñecida no ámbito sanitario. Existe unha diversidade de factores que explican as dificultades para a detección e intervención nos casos de malos tratos:

- Factores socioculturais: mitos sobre a violencia masculina, mitos sobre as mulleres maltratadas, falta de sensibilización cara ó tema.
- Factores do contexto da consulta: falta de privacidade, acode acompañada pola súa parella, escaseza de tempo dispoñible.
- Factores das mulleres maltratadas: sentimento de culpa.
- Factores persoais do ou da profesional: prexuízos persoais, crenzas, dificultade para recoñecer os feitos, escasa sensibilización.

As e os profesionais dos servizos asistenciais do Plan de Galicia sobre Drogas manteñen un contacto regular e continuado co público usuario e coas súas familias, polo que se constitúen en observadores privilexiados para detectar casos de mulleres, ou outros familiares, vítimas de maltrato. Calquer profesional dos diferentes recursos da rede asistencial galega pode ter sospeita de casos de maltrato ou violencia no ámbito familiar que non sexan doadamente expresados nin denunciados por quen os padece.

2. Instituto da Muller; Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociais; *La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres*, Madrid 2002.

POBOACIÓN DESTINATARIA

Mulleres ou outras persoas –fillos ou fillas, outros familiares...– que conviven na unidade familiar dos pacientes atendidos, con especial fincapé naqueles pacientes:

- Consumidores de substancias ilegais ou legais non prescritas (benzodicepinas) e alcohol, polo patrón desadaptativo nas relacións sociais, o descontrol nos impulsos e a comorbilidade psiquiátrica, especialmente no caso dos trastornos de personalidade.
- Pacientes con antecedentes familiares de maltrato.
- Indicios de participar activa ou pasivamente en situacións de maltrato no ámbito familiar.

OBXECTIVOS

O obxectivo xeral é sensibilizar as e os profesionais dos recursos asistenciais do PGD sobre as situacións de maltrato e violencia no ámbito familiar e facilitarles a detección, denuncia e intervención nestes casos, tanto sobre o paciente que está tratamento como sobre a parella ou familia.

Son obxectivos específicos

1. Mellorar a detección de situacións de maltrato e violencia no ámbito familiar.
2. Intervir coas persoas afectadas por estas situacións para o seu alivio e denuncia, se procede.
3. Intervir sobre o paciente maltratador.
4. Participar de xeito coordinado con outros recursos nun plan de intervención sobre a unidade familiar.

SISTEMÁTICA

1. Detección

Recoller información, escoitar. A verbalización voluntaria e directa destes feitos non é moi frecuente. En xeral, o equipo profesional ha de estar atento a unha serie de indicios, inicialmente indirectos, e a posibles condutas previas ós malos tratos. Se o maltrato é físico, os sinais poden ser evidentes uns días. No caso do resto de situacións, os sinais serán máis inespecíficos e de carácter psicolóxico na súa maior parte.

No **anexo IV** ofrécese unha listaxe dos síntomas de malos tratos, en relación con:

- Síntomas físicos.
- Síntomas psíquicos e sociais.
- Actitude das mulleres maltratadas.

Para recoñecer esta situación na muller que non denuncia, podemos valernos da observación dos seguintes síntomas:

- Cambios de ánimo.
- Ganas de chorar permanentes.
- Dores de costas e articulacións.
- Inapetencia sexual.
- Perda de autoestima.
- Trastornos de ansiedade, estrés.
- Illamento.

Para un maior coñecemento dos perfís do maltratador:

- Homes educados na crenza de que o home é un ser superior.
- Ás veces foron testemuñas ou vítimas de condutas violentas na infancia.
- Celosos e impulsivos.
- Non aceptar ben as críticas.
- Inseguros na súa vida social e laboral.
- O consumo de alcohol e outras drogas favorece a conduta violenta.

2. Intervención orientada á denuncia

Coidar, orientar e denunciar.

Concienciar a muller ou calquera outro familiar afectado de que se os malos tratos psíquicos e físicos se manteñen poden producirse danos, en ocasións, irreparables.

Axudar a muller a falar do que lle acontece, a confiar e a falalo con persoas do seu ámbito e con profesionais dos servizos especializados. Tamén é importante orientar e motivar a tomar decisións a través de balances decisionais e a que valore os beneficios e riscos que lle pode ocasionar a ruptura. Neste sentido, pódese reforzar a valoración de secuelas sobre as fillas e os fillos que pode traer consigo o mantemento da situación.

Por último, facilitar a denuncia nas instancias correspondentes. A denuncia pódese interpoñer nas dependencias da Policía Nacional, Policía Local, Garda Civil, Policía Autonómica e Xulgado de Garda.

3. Intervención orientada á reorganización familiar

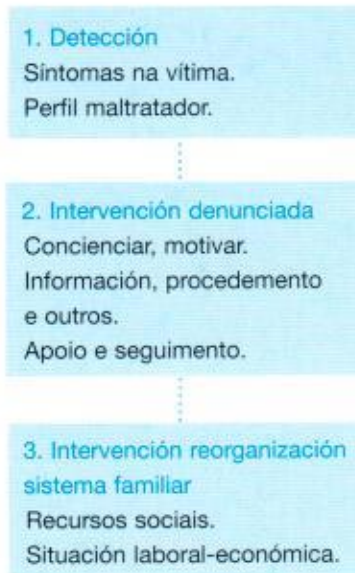
Necesítase un traballo coordinado entre diferentes institucións para contribuir a un axeitado axuste familiar: educación, servizos sociais, saúde mental...

Dende os recursos asistenciais de drogodependencias intervírase a diferentes niveis, en función de se a vítima é paciente do centro ou non —parella, fillo ou filla, familiar de paciente a tratamento—.

- NON é paciente do centro, as intervencións serán fundamentalmente de emerxencia ou intervencións en crise e *counseling*, para conseguir certa estabilidade e derivar a saúde mental, a servizos sociais ou a servizos específicos de atención as mulleres ou outros.
- SE é paciente do centro, a intervención será máis global e intensiva, e tamén coordinada coas institucións precisas e específicas de atención a vítimas da violencia no ámbito familiar.

No **anexo V** ofrécense varios esquemas de intervención con mulleres e outras persoas afectadas por situacións de violencia no ámbito familiar.

Protocolización



AVALIACIÓN

Os criterios para a avaliación do protocolo de intervención con violencia no ámbito familiar baséanse nos indicadores do Sistema de Avaliación Asistencial (SAA). Para tal efecto, as UAD levarán un rexistro das actuacións deste protocolo para incluílas na memoria anual:

- Número de pacientes con situacións de risco detectado no ámbito familiar.

**XUNTA DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas

DELEGACIÓNS PROVINCIAIS DA CONSELLERÍA DE FAMILIA, XUVENTUDE, DEPORTE E VOLUNTARIADO NAS QUE SE FAI A NOTIFICACIÓN

CHAMADA GRATUÍTA 112

A CORUÑA

Avda. do Exército, 2-1º. 15006. A Coruña

Tfno.: 981 185 704. Fax: 981 185 702

LUGO

Edificio administrativo, Rolda da Muralla, 70. 27003. Lugo

Tfno.: 982 294 355. Fax: 982 294 359

OURENSE

r/ Camiño Vello, Prado Lonia s/n. 32004. Ourense

Tfno.: 988 386 121. Fax: 988 386 087

PONTEVEDRA

r/ María Verdiales, 20. 36203. Vigo

Tfno.: 986 817 044. Fax: 986 817 043

TELÉFONO DO NENO. 900 444 222
Servizo permanente. Chamada gratuíta



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE FAMILIA,
XUVENTUDE, DEPORTE E VOLUNTARIADO

Español | English | VAO

INDICADORES DE MALTRATO Á INFANCIA

	Indicadores físicos do neno ou nena	Indicadores comportamentais da ou do menor	Conduta da persoa coidadora
ABUSO SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultade para andar e sentar. • Roupas interior rota, manchada ou con sangue. • Queixase de dor ou comechón na zona xenital. • Contusións ou sangrados nos xenitais externos, zona vaxinal ou anal. • Ten unha enfermidade venérea. • Ten o cerviz ou a vulva inchada ou vermella. • Ten seme na roupa, nos xenitais ou na boca. • Embarazo (sobre todo, se é ó inicio da adolescencia). 	<ul style="list-style-type: none"> • Amosa reserva e reaccións de rexeitamento, ou presenta fantasías ou condutas infantís. Mesmo pode parecer que padece atraso. • Ten escasas relacións cos seus compañeiros e compañeiras. • Comete accións delituosas ou escapa. • Manifesta condutas ou coñecementos sexuais estraños, sofisticados e pouco usuais. • Di que foi atacado por un pai/persoa coidadora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amosa extrema protección da ou do menor. • Alenta a menor ou o menor a implicarse en actividades sexuais ou prostitución en presenza da persoa coidadora. • Sufriu abusos sexuais na súa infancia. • Experimenta dificultades no seu matrimonio. • Abusa de drogas ou do alcohol. • Está frecuentemente ausente do fogar.
MALTRATO E ABANDONO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • O maltrato emocional, a miúdo menos perceptible ca outras formas de abuso, pode ser indicado pola conduta de menores e de persoas coidadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parece excesivamente compracente, amosa pasividade, nada esixente. • Condutas extremadamente agresivas, esixentes ou rabiosas. • Mostra condutas extremadamente adaptativas, que son ou ben demasiado de adultos (facer o papel de pai doutros nenos...) ou demasiado infantís (arrolarse, chupa-lo polgar, enurese...). • Atrasos no desenvolvemento físico, emocional e intelectual. • Intentos de suicidio. • Actos de vandalismo. • Chamadas de atención variadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa ou despreza a ou o menor. • É frío e mostra actitudes de rexeitamento. • Escasa ou nula comunicación co neno ou nena. • Nega o amor. • Trata de xeito desigual os irmáns. • Parece non estar preocupado polos problemas da ou do menor. • Esixelle moi por enriba das súas capacidades físicas e intelectuais. • Tolerancia todos os comportamentos da ou do menor sen lle poñer límite a ningún.
NEGLIXENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Constantemente con suciedade, escasa hixiene, con alimentación e roupa inapropiadas. • Constante falta de supervisión cando realiza accións perigosas ou durante longos períodos de tempo. • Cansazo e apatía permanentes. • Problemas físicos ou necesidades médicas non atendidas (feridas sen curar ou infectadas). • Falta de coidados médicos rutinarios (cartilla de vacinacións). • Sufre explotación, fáiselle traballar en exceso ou non vai á escola. • Abandono. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en accións delituosas (vandalismo, prostitución, drogas, alcohol...). • Pide ou rouba comida. • Non asiste regularmente ó colexio. • Di que non hai ninguén que o coide. • Destacan persoas de referencia alleas ó núcleo familiar (avós, veciños...). • Ausencia de normas e pautas horarias (horas de comida, de noite na rúa...). • Non participa con achegas dende a casa ás actividades escolares. • Material escolar escaso, incompleto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de drogas ou alcohol. • A vida no fogar é caótica. • Mostra evidencias de apatía ou inutilidade. • Está mentalmente enfermo ou ten un baixo cociente intelectual. • Ten unha enfermidade crónica. • Foi obxecto de negligencia na súa infancia.
MALTRATO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Mazaduras ou negróns. • Fracturas, calquera fractura en menores de 2 anos. • Feridas ou raspaduras na boca, labios, ollos, xenitais externos, na parte posterior dos brazos, pernas ou torso. • Lesións abdominais: inchazo do abdome, dor localizada, vómitos constantes. • Sinais de mordedelas humanas (sobre todo, se parecen ser de adulto ou se son recorrentes). • Queimaduras (cigarros, pasador de ferro...). • Vestimenta non adecuada á climatoloxía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cautela polo que se refire ó contacto físico con persoas adultas. • Muestra aprehensión cando outros nenos choran. • Mostra condutas extremas: agresividade ou rexeitamento extremo. • Informa que o seu pai ou nai lle causaron algunha lesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Foi obxecto de maltrato na súa infancia. • Utiliza unha disciplina severa, inapropiada para a idade, falta cometida e condición do neno ou da nena. • Non dá explicación respecto da lesión do neno ou da nena, ou son ilóxicas e contradictorias. • Percibe a nena ou o neno de xeito negativo. • Psicótico ou psicópata. • Abusa de alcohol ou doutras drogas. • Intenta esconder a lesión e protexer a identidade da persoa responsable. • Evitar levar o ou a menor ó centro médico.



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE FAMILIA,
XUVENTUDE, DEPORTE E VOLUNTARIADO

DETECCIÓN DE SITUACIÓNS DE MALTRATO INFANTIL. FOLLA DE NOTIFICACIÓN

1. ÁMBITO PROFESIONAL

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Escola | <input type="checkbox"/> Gardería |
| <input type="checkbox"/> Ámbito sanitario | <input type="checkbox"/> Saúde mental |
| <input type="checkbox"/> Policía | <input type="checkbox"/> Servizos sociais |
| <input type="checkbox"/> Outro (especificar) _____ | |

2. DATOS DA PERSOA INFORMANTE

Data da notificación _____
Nome e apelidos _____
Organismo/centro de traballo _____
Enderezo _____
Localidade _____ Provincia _____
Teléfono _____
Relación co menor ou ca menor _____

3. DATOS DO MENOR OU DA MENOR Ó QUE SE REFIRE A PERSOA INFORMANTE

Nome e apelidos _____
Data de nacemento _____
Sexo _____
Enderezo _____
Localidade _____ Provincia _____

Lugar onde reside habitualmente

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Domicilio familiar | Tfno.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Residencia familia extensa | Tfno.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Outros | Tfno.: _____ |

Lugar en que está a menor ou o menor na actualidade e situación

Persoas que residen no domicilio particular

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pai | |
| <input type="checkbox"/> Nai | |
| <input type="checkbox"/> Menor | |
| <input type="checkbox"/> Outros irmáns (número) _____ | |
| <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____ | |

4. INDICADORES OBSERVADOS/COÑECIDOS

Indicadores físicos do neno ou nena	Indicadores comportamentais da ou do menor	Conduta da persoa cuidadora

5. OUTRA INFORMACIÓN RELEVANTE RESPECTO DA OU DO MENOR

6. RELACIÓN DO PRESUNTO PERPETRADOR CO/A MENOR

**XUNTA DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas

RECOÑECEMENTO DOS SÍNTOMAS DE MALOS TRATOS³

SÍNTOMAS FÍSICOS

Algúns síntomas que cómpre ter en conta para a detección son as molestias físicas recorrentes e mal definidas que non presentan patoloxía orgánica e que son consecuencia da violencia cotiá:

- Dor de cabeza, torácica, de costas, pélvica.
- Palpitacións.
- Dificultades respiratorias.
- Trastornos dixestivos.
- Formigos.
- Mareos.
- Insomnio.
- Cansazo e esgotamento.

Hai casos máis evidentes que presentan lesións e danos físicos:

- Traumatismos leves ou graves en forma de hematomas, queimaduras, erosións, mazaduras, cortes e fracturas en todo o corpo ou en calquera parte –ollos e cara, coiro cabeludo, costas, extremidades, peitos, abdome...–.
- Hemorrxias nasais frecuentes ou fracturas do tabique nasal.
- Perda de pezas dentais.
- Enfermidades de transmisión sexual.

É recomendable prestarlles especial atención e coidado ós síntomas de mulleres embarazadas. Moitos homes recrúan os seus ataques durante os embarazos. Poden aparecer trastornos e abortos “espontáneos” que se deben ás agresións do compañeiro.

Non é doada a localización visual dos golpes, xa que, en xeral, os maltratadores comezan con golpes máis xeneralizados e, posteriormente, van golpeando en zonas onde se note menos.

SÍNTOMAS PSÍQUICOS E SOCIAIS

- Depresión.
- Ansiedade.
- Angustia.
- Confusión.
- Comportamento dissociativo.
- Hipervixilancia, bloqueo emocional, pensamentos intrusivos repetitivos.
- Trastornos da alimentación: anorexia/bulimia.
- Abuso da inxestión de alcohol e doutras drogas.
- Consumo de psicofármacos.
- Ideas ou intentos de suicidio.
- Incómunicación.
- Illamento social.
- Baixas laborais.

3. Instituto da Muller. *La atención sociosanitaria ante la violencia a las mujeres*. Madrid 2002.

ACTITUDE DA VÍTIMA

A actitude e o relato da vítima que está a sufrir malos tratos correspóndese co seguinte perfil:

- Mulleres angustiadas e tristes.
- Mulleres asustadas e temerosas –por exemplo, altéranse cando se abre unha porta–.
- Mulleres cunha actitude evasiva.
- Mulleres envellecidas prematuramente.
- Mulleres cunha actitude submisa, vergoñenta.
- Mulleres que se desvalorizan, con baixa autoestima, séntense incapaces, torpes.

En vítimas con lesións:

- O relato que fai non concorda co tipo de lesións que presenta.
- Historial de frecuentes “accidentes” –esvaróns, caídas, golpes en mobles e portas...–.
- Tarda en ir ó centro médico e vai cando as lesións están curando. Manifesta queixas vagas, difíciles de explorar.
- Fala superficialmente de “problemas na casa” –“estou máis nerviosa e temos discusións...”–.
- Quita importancia, xustifica as súas lesións.

Tamén pode ser significativo que a vítima de malos tratos incumpra o seu tratamento, falte a citas programadas e anule reiteradamente as citas, tanto ela coma o seu compañeiro.

A actitude da parella cando a acompaña á consulta achega datos para a detección. Nos casos de violencia no ámbito familiar, o home pode mostrarse excesivamente preocupado e solícito, co fin de controlar a relación entre a paciente e a ou o profesional, ou excesivamente despectivo, minimizando o malestar da muller. Ante esta situación, hai que invitalo a saír da consulta.



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas

INTERVENCIÓNS CON VÍTIMAS DE MALOS TRATOS E VIOLENCIA NO ÁMBITO FAMILIAR⁴

1. INTERVENCIÓN PSICOLÓXICA

Ser maltratada por alguén con quen se ten, ou se tivo, unha relación afectiva supón un desgaste e unhas secuelas psicolóxicas moi importantes. A intervención psicolóxica busca que a vítima desenvolva estratexias e ferramentas –cognitivas, emocionais e condutuais– para poder afrontar as distintas circunstancias que se lle presenten e as situacións derivadas das súas decisións.

A INTERVENCIÓN PSICOLÓXICA podería esquematizarse nunha serie de pasos que se han seguir:

- a) Toma de contacto. Crear un espazo de confianza e confidencialidade.
- b) Contención emocional.
- c) Identificar o problema. Identificar os riscos e preparar unha resposta eficaz.
- d) Información/Formación. Favorecer a superación e a autoaxuda.
- e) Traballo cos síntomas.
 - Nivel cognitivo. Pensamentos distorsionados, crenzas irracionais, querer cambiar o outro para cambiar elas, ideas obsesivas, manías, repeticións...
 - Nivel emocional. Autoestima e asertividade, aumento da seguridade. Traballar a culpa e a dependencia emocional.
 - Nivel das condutas. Establecer tarefas con obxectivos a curto prazo.

2. INTERVENCIÓN EN CRISE

Unha situación en crise sería un estado temporal de trastorno e desorganización, que se manifesta por un suceso que a precipita. Nesta situación, a persoa afectada é incapaz de poñer en marcha os métodos de solución de problemas que habitualmente se utilizan, producíndose un bloqueo.

Características das situacións en crise

- Alteración emocional.
- Precipitada por un suceso, que pode ser puntual ou acumulativo.
- Produce un trastorno nas estratexias de afrontamento.
- É limitada no tempo.
- Pódese resolver ben –intégrase na propia historia e é motivo de crecemento– ou mal –queda “encistado”–.

Sintomas nunha situación en crise

- Físicos: cansazo, esgotamento, dor de cabeza, náuseas, sequidade de boca...
- Cognitivos: confusión de pensamentos, impotencia –ilusión de invulnerabilidade–.
- Psicolóxicos: ansiedade, falta de concentración, suxestionabilidade –escoitan querendo seguir exactamente as instrucións–, afectación emocional, tanto por exceso –fala rápida, movementos constantes...– coma por defecto –bloqueo, inexpressión, impotencia...–.
- Condutuais: desorganización de actividades.

A intervención en crise adoita ser puntual e cun obxectivo inmediato de apoiar e tranquilizar a persoa en crise. Consiste, dunha maneira xeral, en:

1. Motivar un contacto emocional que facilite o desafogo emocional.
2. Examinar as dimensións do problema.
3. Explorar as posibles solucións.
4. Axudar a tomar unha decisión concreta –afrontamento–.
5. Seguimento.

4. Tomado: Instituto da Muller. *La atención sociosanitaria ante la violencia a las mujeres*. Madrid 2002.

3. INTERVENCIÓN SOCIAL

As vítimas de malos tratos presentan carencias e problemáticas específicas de carácter social sobre os que haberá que intervir a varios niveis:

- a) Nivel informativo.
- b) Problemas económicos.
- c) Cualificación laboral.
- d) Problemas de vivenda.
- e) Illamento social.
- f) Asesoramento legal.

A intervención social implica a avaliación e o diagnóstico da vítima e das circunstancias que rodean os malos tratos, ademais da coordinación cos servizos sociais.

4. PLAN DE SEGURIDADE⁵

Nos casos de violencia e importante axudar a muller a identificar os momentos nos que o agresor pode facerlle dano. Isto abarca dende non atoparse a soas co agresor, ata aprender a recoñecer unha escada de violencia e ensaie alternativas para saír desa situación.

A elaboración dun plan de seguridade esixe revisar os incidentes máis recentes. Moitas veces débese tomar medidas de precaución: cambear a pechadura da porta, ser acompañada...

Tratase de que a muller se de conta rápidamente das señais que indiquen que pode estar en perigo e conseguir que esté disposta a tomar medidas de inmediato, sen esperar a ver cómo se desenvolvan os feitos.

5. TERAPIA DE SUPERVIVENCIA

Pretende paliar os síntomas da muller maltratada. Presentase o enfoque da terapia de supervivencia, de Leonore E.A. Walter, baseado na teoría feminista, na do trauma e na cognitiva-conductual. Os obxectivos desta terapia son axudar a muller maltratada:

1. Atopar seguridade e vivir unha vida libre de violencia.
2. Ver que hai alternativas nas que non existe violencia, e explorar esas opcións.
3. Validar seus sentimentos, pensamentos e eleccións.
4. Recuperar a claridade cognitiva e a lucidez mental.
5. Tomar sua propias decisións e confiar nelas.
6. Recuperarse dos efectos psicolóxicos do trauma.
7. Restablecer un senso das suas propias fronteiras.
8. Restablecer relacións interpersoais de apoio.
9. Comprender cómo as bases socioculturais da sua opresión como muller se reflexan no seu entorno social e cultura particular.
10. Formar un modelo de relación no que ambas as dúas partes contribúan dun modo igualitario na formulación e logro das metas comúns e individuais.

Dende esta liña de traballo, elaborouse un modelo para o tratamento con cinco pasos:

1. Avaliar e poñer nome o maltrato/abuso.
2. Desenvolver e ensaiar un plan de seguridade.
3. Afrontar os efectos psicolóxicos, a veces, fisiolóxicos do trauma.
4. Abordar outras cuestións psicolóxicas, incluído calquer maltrato que puidera haber tido lugar na infancia.
5. Prepararse para poñer fin a situación.

5: Sanmartín J. *El laberinto de la violencia*. Barcelona, Ed. Ariel, 2004.