

Veo, veo
¿Tú me ves?

FEDERACIÓN MUJERES PROGRESISTAS
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Desde la Federación de Mujeres Progresistas defendemos y promovemos la visibilización de las niñas, niños y adolescentes que viven en hogares donde el padre o la pareja de la madre ejerce violencia de género contra ella. Consideramos a esta infancia y adolescencia víctimas directas de la violencia tanto por las agresiones que presencian como por la dinámica familiar violenta en la que se desarrollan y de la que forman parte de manera inevitable.

A través de distintos programas, hemos acompañado psicológicamente a muchas de estas niñas, niños y adolescentes, así como a sus madres, y hemos impulsado acciones de sensibilización, formación e incidencia política en defensa de sus derechos.

En 2020, realizamos el documental “Veo, veo… ¿tú me ves?”, con el deseo de poner rostro y voz a esta realidad muchas veces invisible. Desde entonces, hemos reforzado la sensibilización y la formación de profesionales del ámbito educativo, jurídico y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para mejorar la detección y la respuesta ante estas situaciones.

Seguimos avanzando cada día para que su realidad sea vista, comprendida y atendida con la sensibilidad y el compromiso que merece.

RECORRIDO:



1. Introducción

2. La violencia de género como problema de salud pública

3. Ver a la infancia y adolescencia

4. La consulta como espacio seguro

5. Manifestaciones y situaciones frecuentes en consulta

6. Cuando el padre, que ejerce o puede estar ejerciendo violencia, acude a consulta: manejo de la información y confidencialidad

7. Coordinación, derivación y recursos

8. Ideas para recordar

9. Material complementario

10. Agradecimientos

1 INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos años, desde la Federación de Mujeres Progresistas hemos impulsado diferentes acciones de sensibilización, formación y acompañamiento profesional dirigidas a mejorar la atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia de género.

El contacto continuado con profesionales de distintos ámbitos nos ha permitido identificar una necesidad compartida: contar con herramientas prácticas que ayuden a comprender mejor cómo afecta la violencia de género a la infancia y adolescencia y cómo responder de forma adecuada desde los diferentes contextos de intervención.

Esta publicación pone el foco en el **ámbito sanitario**. Los servicios de salud ocupan una posición especialmente relevante por su accesibilidad, continuidad asistencial y por su cercanía a las familias. Con frecuencia son, de hecho, uno de los primeros espacios donde pueden detectarse situaciones de sufrimiento, vulnerabilidad o violencia.

Cada día, niños, niñas y adolescentes afectados y afectadas por la violencia de género acuden a consultas de profesionales sanitarios: pediatría, enfermería, urgencias, trabajo social sanitario, psicología, salud mental...

En ocasiones, estas niñas, niños y adolescentes llegan a estas consultas con dolores recurrentes, problemas de sueño, ansiedad, dificultades escolares o cambios de comportamiento. En otras, no presentan señales evidentes. Y sin embargo, detrás de algunos de estos motivos de consulta puede existir una realidad que afecta profundamente a su salud, su desarrollo y su bienestar: la violencia ejercida contra su madre.

Durante muchos años, la atención a la violencia de género se centró fundamentalmente en las mujeres. Hoy sabemos que la infancia y adolescencia que viven en estos contextos también son víctimas directas de la violencia y que sus necesidades deben formar parte de la respuesta sanitaria. No como un añadido, sino como parte de la atención misma.

Esta guía no pretende sustituir protocolos, recursos especializados o procedimientos de actuación.

Su objetivo es ofrecer algunas claves sencillas para:

- Incorporar una mirada de infancia y de género.
- Reconocer situaciones que merecen una atención especial.
- Escuchar y acoger de forma segura.
- Evitar respuestas que puedan aumentar el daño.
- Identificar cuándo es necesario coordinar o derivar.
- Contribuir a que la consulta sanitaria sea un espacio de protección.

Porque, a veces, una **pregunta**, una **escucha respetuosa** o una **derivación adecuada** pueden marcar una diferencia importante en la vida de un niño, una niña o un adolescente.



La intervención sanitaria no siempre comienza cuando alguien revela la violencia.

Comienza cuando un/una profesional decide mirar más allá del motivo de consulta.

2 LA VIOLENCIA DE GÉNERO COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Cuando pensamos en violencia de género solemos asociarla al ámbito judicial, policial o social. Sin embargo, también es una cuestión de salud.

La violencia de género deja huellas que afectan a la salud, a las relaciones y a la vida cotidiana de quienes la sufren. Por este motivo requiere también una respuesta desde el ámbito sanitario.

En la práctica clínica, la violencia rara vez aparece identificándose como tal. Lo que suelen aparecer son sus consecuencias: problemas de sueño, ansiedad, síntomas físicos persistentes, dolor recurrente, dificultades emocionales o alteraciones en la vida cotidiana.

Para la infancia y la adolescencia, crecer en un entorno marcado por el miedo, la tensión, las amenazas, el control o el sufrimiento de su principal figura de referencia, su madre, puede tener importantes consecuencias para su salud, bienestar y desarrollo. No es necesario que hayan sufrido agresiones físicas directas para verse afectadas/os por esta situación.

Pero estas repercusiones no siempre son evidentes. En ocasiones aparecen a través de síntomas físicos o emocionales. En otras, mediante cambios de comportamiento, dificultades escolares o problemas en las relaciones familiares.

La violencia también puede afectar a los vínculos. Algunos niños, niñas y adolescentes asumen responsabilidades impropias para la edad, desarrollan una preocupación excesiva por su madre, presentan conflictos de lealtad, rechazo hacia la madre o muestran dificultades en sus relaciones. Estas situaciones forman parte del impacto que la violencia puede tener sobre la infancia y no deben interpretarse únicamente como problemas educativos o familiares aislados.

Por ello, cuando se identifica una situación de violencia de género, la atención no debería centrarse exclusivamente en la mujer que la está sufriendo. También es necesario preguntarse:

¿Cómo está afectando esta situación a los niños, niñas y adolescentes de esta familia?

Responder a esta pregunta forma parte de una atención sanitaria integral.
Implica:

- **Tener presentes a los hijos e hijas cuando existe violencia de género.**
- **Valorar posibles repercusiones sobre su salud y bienestar.**
- **Identificar necesidades de protección y apoyo.**
- **Coordinar la atención con otros/as profesionales y recursos cuando sea necesario.**
- **Favorecer el seguimiento y la continuidad asistencial.**

Cuando existe violencia de género en una familia, preguntarse cómo están los niños, niñas y adolescentes no es algo añadido a la atención sanitaria. Forma parte de ella.

Cuando se detecta violencia de género en una familia, los niños, niñas y adolescentes también deben formar parte de la mirada sanitaria.

Ver a la infancia, escuchar su experiencia y tener en cuenta cómo le está afectando la violencia es una parte esencial de la atención.



3 VER A LA INFANCIA

3.1. Cuando el niño o la niña deja de ser un acompañante

En la dinámica habitual de la consulta, la atención tiende a dirigirse a las personas adultas. Se habla con el padre, se consulta a la madre y se revisan pruebas o tratamientos. Sin embargo, aunque la infancia y la adolescencia están físicamente presentes, con frecuencia quedan al margen de una conversación que les afecta directamente.
En contextos de violencia de género esto adquiere una especial relevancia.

Cuando la atención se centra exclusivamente en el conflicto, en la situación de la madre o en los aspectos más visibles del problema, existe el riesgo de que las necesidades de la infancia y adolescencia queden en un segundo plano.

Ver a la infancia implica incorporarla a la mirada clínica.

3.2. Detenerse a mirar

Puede parecer una reflexión sencilla, pero conviene preguntarse:

¿Estoy viendo realmente a este niño, niña o adolescente?

No solo como paciente. No solo como hijo o hija de una mujer en situación de violencia.

Sino como una persona con preocupaciones, necesidades y una forma propia de vivir lo que está ocurriendo.

Y esa forma de vivirlo no siempre aparece en lo que dicen. A veces se deja ver en el comportamiento, en los síntomas físicos o en cambios que solo adquieren sentido cuando conocemos mejor su realidad.

3.3. Poner a la infancia en el centro

Poner a la infancia en el centro no significa desplazar la atención de la madre ni utilizar a la niña o al niño como fuente de información sobre lo que ocurre en casa.
Significa reconocer que sus necesidades también forman parte de la valoración sanitaria y que su bienestar merece un lugar propio dentro de la consulta.

En la práctica, puede traducirse en gestos sencillos:

- **Dirigirse también al niño, niña o adolescente.**
- **Adaptar algunas explicaciones a su edad.**
- **Interesarse por cómo se encuentra.**
- **Tener en cuenta su experiencia.**
- **Observar sus necesidades emocionales y de salud.**
- **Incorporar su bienestar a la valoración global de la situación familiar.**

A veces basta con preguntas sencillas:

¿Hay algo que te preocupe?

¿Cómo van las cosas para ti?

¿Hay algo que te gustaría que supiéramos?

Son una manera de transmitir un mensaje importante:

"Lo que te ocurre también es importante aquí".

No siempre será posible mantener una conversación larga. Habrá días en que no quieran hablar o en los que no sea el momento adecuado. Pero incluso entonces, la consulta puede dejar algo valioso: la sensación de que existe una persona adulta dispuesta a escuchar cuando estén preparados/as para hacerlo.

Incorporar la infancia a la mirada clínica no siempre requiere grandes intervenciones. A veces empieza por detenerse unos segundos y preguntarse:

¿He tenido en cuenta al niño, niña o adolescente como sujeto de atención?

¿He considerado cómo puede estar viviendo esta situación?

¿Hay algo que me haga pensar que podría necesitar más apoyo o protección?

Ver a la infancia significa no dar por hecho que sabemos cómo están. Significa reservarles un lugar dentro de la consulta y de nuestra valoración profesional.

4 LA CONSULTA COMO ESPACIO SEGURO

La consulta puede convertirse en un lugar donde una persona se sienta escuchada y comprendida o en una experiencia más: la de salir pensando que nadie termina de entender lo que le ocurre. A veces, la diferencia entre una experiencia y otra está en pequeños detalles: una forma de recibir, una pregunta, una actitud de escucha o unos minutos de atención sin prisas.

Cuando hablamos de violencia de género, muchas mujeres, niños, niñas y adolescentes llegan a consulta tras haber vivido situaciones de miedo, incertidumbre o malestar emocional. Algunas personas han intentado pedir ayuda anteriormente y no se han sentido escuchadas. Otras nunca han hablado de lo que ocurre. Por eso, la primera acogida tiene un valor que va mucho más allá del motivo de consulta.

No siempre hablarán de la violencia, ni pondrán palabras a lo que les pasa, ni contarán lo que les preocupa de forma directa. Sin embargo, la experiencia que vivan en ese primer encuentro puede cambiar cosas: que se atrevan a expresar una preocupación, que sepan que hay personas adultas dispuestas a ayudarles.

4.1. Confianza desde la consulta

Quienes trabajan en el ámbito sanitario saben bien que las consultas suelen ser breves, que las agendas están muy ajustadas y que no siempre es posible dedicar el tiempo que les gustaría a cada familia.

Aun así, generar confianza no depende únicamente de disponer de más minutos. Muchas veces empieza en pequeños momentos de la consulta y en cómo nos relacionamos con las personas que tenemos delante.

En situaciones de violencia de género, esto adquiere una importancia especial. Niños, niñas y adolescentes no siempre hablarán de aquello que les preocupa. Algunas veces porque no encuentran las palabras. Otras porque no tienen claro si pueden confiar en la persona que les atiende. Y, en muchos casos, porque han aprendido a convivir con determinadas situaciones sin llegar a identificarlas como algo de lo que puedan hablar.

Por eso, más que buscar la pregunta perfecta, resulta útil prestar atención a aquello que sí está en nuestras manos: la forma de **escuchar**, de **dirigirnos a ellos y ellas** y de **acompañarles durante la consulta**.

En la práctica, suelen ayudar cuestiones sencillas como:

Presentarse y explicar cuál es nuestro papel.

Explicar de forma clara qué va a ocurrir durante la consulta.

Utilizar un lenguaje comprensible y adaptado a la edad.

Respetar los silencios sin sentir la necesidad de llenarlos.

Escuchar sin interrumpir constantemente.

Mostrar interés por lo que cuentan, aunque parezca poco importante.

Mantener una actitud tranquila, cercana y respetuosa.

A veces, lo que pasa inadvertido para quien atiende es justo lo que un niño o una niña recuerda durante mucho tiempo. Rescatar algo que contó en una consulta anterior o escuchar una respuesta sin pasar inmediatamente a la siguiente pregunta puede transmitir un mensaje muy sencillo: **"Lo que te ocurre importa".**

Generar confianza no siempre exige más tiempo. A menudo depende de cómo aprovechamos pequeños momentos de la consulta para transmitir interés, disponibilidad y seguridad.

4.2. La actitud comunicativa también importa

La forma en que nos comunicamos puede influir en cómo la infancia y la adolescencia vive la consulta. Más allá de las preguntas que formulamos, aspectos como el tono de voz, los silencios, la actitud corporal o la manera de responder a lo que expresan contribuyen a generar confianza o, por el contrario, a dificultarla.
No se trata de aplicar técnicas complejas. Se trata de incorporar algunas actitudes sencillas que favorezcan una comunicación respetuosa y ajustada a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes.

Validar emociones

Validar no es estar de acuerdo con todo lo que alguien cuenta, ni confirmar que las cosas ocurrieron exactamente así. Es algo más sencillo y más importante: reconocer que lo que esa persona siente tiene sentido para ella:

- "Parece que eso te hizo sentir mal."
- "Entiendo que haya sido difícil para ti."
- "Muchas niñas y niños se sentirían así en una situación parecida."
- “No tiene que ser fácil hablar de estas cosas”.
- “Veo que esto es importante para ti."

Frases como estas ayudan a crear un clima de confianza. A veces no generan una conversación importante en ese momento, pero pueden hacer que niños, niñas y adolescentes sepan que existe un espacio al que acudir cuando necesiten hablar.

Respetar los silencios

Los silencios forman parte de la comunicación.

En ocasiones, un niño o una niña necesita tiempo para pensar una respuesta, ordenar lo que siente o decidir si quiere compartir algo.

La tentación de hacer otra pregunta o de completar el silencio es comprensible, especialmente cuando el tiempo de consulta es limitado. Sin embargo, respetar esos momentos puede ayudar a que la infancia y la adolescencia encuentre sus propias palabras y se sienta menos presionada para responder.

En consulta, algunos de los momentos más valiosos llegan justo después de un silencio.

Cuidar el lenguaje no verbal

La infancia y la adolescencia no solo escuchan nuestras palabras. También observan cómo nos relacionamos con ellos y ellas.

El contacto visual, la postura corporal, el tono de voz o la forma de reaccionar ante lo que cuentan transmiten información constante. Una actitud cercana, tranquila y disponible suele favorecer que se expresen con mayor comodidad y confianza.

Utilizar preguntas abiertas y adaptadas a la edad

Las preguntas abiertas suelen facilitar respuestas más amplias y espontáneas que las preguntas cerradas.

Por ejemplo:

- **“¿Cómo te sientes cuando pasa eso?”**
- **“¿Hay algo que te gustaría contarme?”**
- **"¿Qué es lo que más te preocupa ahora mismo?"**
- **"¿Cómo te sentiste cuando ocurrió eso?"**

Frente a:

- **"**¿Estás bien?"
- "¿No estarás preocupado por eso, verdad?"

Además, conviene adaptar siempre el lenguaje a la edad y al nivel de comprensión de la niña, niño o adolescente que tengamos delante.

La comunicación no depende únicamente de las preguntas que hacemos.

También depende de cómo escuchamos, cómo respondemos y del espacio que dejamos para que niños, niñas y adolescentes puedan expresarse a su manera y a su ritmo.



5 MANIFESTACIONES Y SITUACIONES FRECUENTES EN CONSULTA

Las siguientes situaciones forman parte del día a día de las consultas sanitarias. La mayoría de las veces tendrán explicaciones diversas y no necesariamente estarán relacionadas con la violencia de género. Sin embargo, cuando aparecen de forma persistente, generan preocupación o se acompañan de otras señales de malestar, pueden invitarnos a ampliar la mirada y preguntarnos qué más puede estar ocurriendo en la vida de ese niño, niña o adolescente.

5.1. Somatizaciones y síntomas físicos persistentes

Situación frecuente en consulta

Una niña de 10 años consulta de forma repetida por dolor abdominal. Las exploraciones realizadas no muestran hallazgos relevantes. La sintomatología persiste y afecta a su bienestar cotidiano.

Lo que podemos observar

- Dolor abdominal recurrente.
- Cefaleas frecuentes.
- Alteraciones del sueño.
- Cansancio persistente.
- Múltiples consultas por síntomas inespecíficos.

Conviene recordar

Que no encontremos una explicación médica clara no significa que el niño o la niña no esté sufriendo.
A veces, los síntomas físicos forman parte de la manera en que niños, niñas y adolescentes expresan situaciones de estrés o sufrimiento.

¿Qué puede hacer el ámbito sanitario?

- **Mantener una valoración clínica completa.**
- **Interesarse por el bienestar emocional y familiar.**
- **Explorar el contexto con preguntas abiertas y sin urgencia: “¿Cómo van las cosas en casa?”; “¿Hay algo que te preocupe?"**
- **Valorar seguimiento cuando los síntomas persisten.**

Error frecuente

Centrar toda la atención en descartar enfermedad física sin considerar otros factores que puedan estar contribuyendo al malestar.

Idea clave

Cuando un síntoma persiste y no termina de explicarse, puede ser útil ampliar la mirada y preguntarse qué más puede estar ocurriendo en la vida de ese niño, niña o adolescente.

5.2. Parentificación

Situación frecuente en consulta

Un adolescente acompaña siempre a su madre a consulta. Responde por ella, recuerda las citas, conoce los tratamientos y se muestra especialmente pendiente de su bienestar.
Cuando se le pregunta cómo está él, suele restar importancia a sus propias necesidades.

Lo que podemos observar:

- Preocupación excesiva por la madre y/o hermanos/as.
- Asunción de responsabilidades impropias para la edad.
- Dificultad para expresar necesidades propias.
- Madurez aparente que no siempre se corresponde con el momento evolutivo.

Conviene recordar

Asumir responsabilidades de cuidado hacia la madre puede responder a distintas dinámicas familiares o psicológicas. En contextos de violencia de género, estas conductas pueden surgir como un intento de protegerla o de afrontar situaciones de amenaza e incertidumbre.
Esta adaptación suele tener un coste: puede dificultar que niños, niñas y adolescentes reconozcan, expresen y prioricen sus propias necesidades, tanto en el presente como más adelante, durante la vida adulta.

¿Qué puede hacer el ámbito sanitario?

- **Reconocer el esfuerzo que está realizando.**
- **Interesarse también por sus necesidades y bienestar.**
- **Explorar quién le cuida y apoya a él o ella. “¿Quién se preocupa por ti cuando tú estás mal?”.**
- **Evitar expresiones que refuercen el papel de cuidador/a.**
- **Registrar la observación y compartirla con el equipo.**

Error frecuente

Interpretar esta situación únicamente como una muestra de madurez, autonomía o responsabilidad.

Idea clave

Cuando un niño, niña o adolescente cuida constantemente de los/as demás, también es importante preguntarse quién está cuidando de él o de ella.

5.3. Rechazo hacia la madre

Situación frecuente en consulta

Una adolescente se muestra muy crítica con su madre durante la consulta.
La responsabiliza de los problemas familiares, minimiza sus preocupaciones y defiende de forma insistente a su padre.

Lo que podemos observar:

- Críticas frecuentes hacia la madre.
- Distanciamiento emocional.
- Defensa o idealización del padre.
- Dificultades para expresar emociones complejas o contradictorias.
- Conflictos intensos en la relación materno-filial

Conviene recordar

La violencia de género también modifica la forma en que las personas se relacionan, se cuidan y se protegen dentro de la familia.
El rechazo, la ambivalencia o los conflictos hacia la madre no siempre reflejan falta de vínculo. En ocasiones forman parte del impacto que la violencia tiene sobre las dinámicas familiares y los conflictos de lealtad que pueden vivir niños, niñas y adolescentes.

¿Qué puede hacer el ámbito sanitario?

- **Mantener una actitud de escucha sin juzgar.**
- **Evitar posicionarse en el conflicto familiar.**
- **Explorar cómo está viviendo la situación el niño, la niña o el/la adolescente.**
- **Tener en cuenta el contexto familiar antes de extraer conclusiones.**
- **Sostener el encuadre sin desautorizar a nadie: "Te escucho y entiendo que estés enfadada. Aquí lo que me importa es cómo estás tú".**
- **Cuidar también a la madre en esos momentos. Siempre que sea posible, ofrecer posteriormente un espacio a solas para reconocer las dificultades que está afrontando y recordar que el rechazo o la crítica de su hijo o hija no invalidan necesariamente su papel protector.**

Error frecuente

Interpretar esta situación únicamente como un problema de conducta, tener la tentación de corregirle, llamarle la atención por cómo se expresa o dar la razón a una de las partes. Sin embargo, estas respuestas suelen dificultar la comprensión de lo que está ocurriendo y pueden reforzar la polarización ya existente.

Idea clave

Las relaciones familiares que observamos en consulta no siempre explican lo que ha ocurrido. A veces son una consecuencia de situaciones complejas que necesitan ser comprendidas en su contexto.

5.4. Identificación con el padre

Situación frecuente en consulta

Un adolescente justifica de forma sistemática el comportamiento del padre y minimiza las consecuencias de la violencia en la familia.
Cuando se habla de los conflictos familiares, responsabiliza a la madre o resta importancia a situaciones que preocupan a otras personas de su entorno.

Lo que podemos observar:

- Defensa constante de la figura paterna.
- Minimización o justificación de comportamientos violentos.
- Culpabilización de la madre.
- Dificultad para reconocer el impacto de la violencia.
- Reproducción de mensajes o explicaciones procedentes de las personas adultas.

Conviene recordar

En contextos de violencia de género, algunos niños, niñas y adolescentes pueden identificarse con la figura que perciben como más poderosa, adoptar su discurso o intentar proteger el vínculo con ella.
Para ellas/os puede ser menos doloroso pensar "papá se pone así porque mamá hace mal las cosas" que aceptar que "papá nos hace daño". Esta explicación les permite sentirse más seguras/os y protegidas/os.
Esto no significa necesariamente que estén de acuerdo con la violencia ni que no estén siendo afectadas/os por ella.

¿Qué puede hacer el ámbito sanitario?

- **Escuchar sin confrontar.**
- **Evitar entrar en discusiones sobre quién tiene razón.**
- **Explorar cómo está viviendo la situación el niño, niña o adolescente.**
- **Mantener el foco en su bienestar y sus necesidades.**

Error frecuente

Interpretar la defensa del padre como una prueba de que el niño, la niña o el/la adolescente no está siendo afectado por la situación de violencia.

Idea clave

La forma en que un niño, una niña o un/a adolescente habla de la violencia no siempre refleja cómo la está viviendo.

⚠️ **El rechazo hacia la madre y la identificación con el padre pueden coexistir en un mismo niño, niña o adolescente, e incluso alternarse en distintos momentos. Esta aparente contradicción no implica incoherencia. Con frecuencia refleja el conflicto de lealtades en el que la infancia y la adolescencia puede verse atrapada cuando mantiene un vínculo afectivo tanto con quien ejerce la violencia como con quien la sufre.**

5.5. Cuando parece que no le afecta nada

Situación frecuente en consulta

Una adolescente conoce la situación de violencia que existe en la familia. Sin embargo, no expresa preocupación, no presenta síntomas llamativos y asegura que "todo está bien".
En consulta parece tranquila y adaptada a la situación.

Lo que podemos observar:

- Aparente ausencia de malestar.
- Tendencia a minimizar la violencia.
- Escasa expresión emocional.
- Necesidad de mostrarse fuerte o autosuficiente.
- Adaptación excesiva a situaciones difíciles.

Conviene recordar

No todas las niñas, niños y adolescentes expresan el sufrimiento de la misma manera.
Algunas personas muestran claramente su malestar. Otras intentan adaptarse a la situación, evitan preocupar a quienes les rodean o han aprendido a convivir con determinadas circunstancias como si fueran normales.
La ausencia de síntomas evidentes no siempre significa ausencia de impacto.

¿Qué puede hacer el ámbito sanitario?

- **Mantener una actitud de interés y disponibilidad.**
- **No asumir que "si no habla, no le afecta".**
- **Explorar de forma respetuosa cómo se encuentra y qué apoyos tiene.**
- **Mantener la observación y el seguimiento cuando sea necesario.**

Error frecuente

Interpretar la aparente normalidad como una prueba de que la situación no está teniendo consecuencias.

Idea clave

No todos los niños, niñas y adolescentes expresan el malestar de forma visible. A veces, lo que observamos es una gran capacidad de adaptación a una situación que sigue siendo difícil.

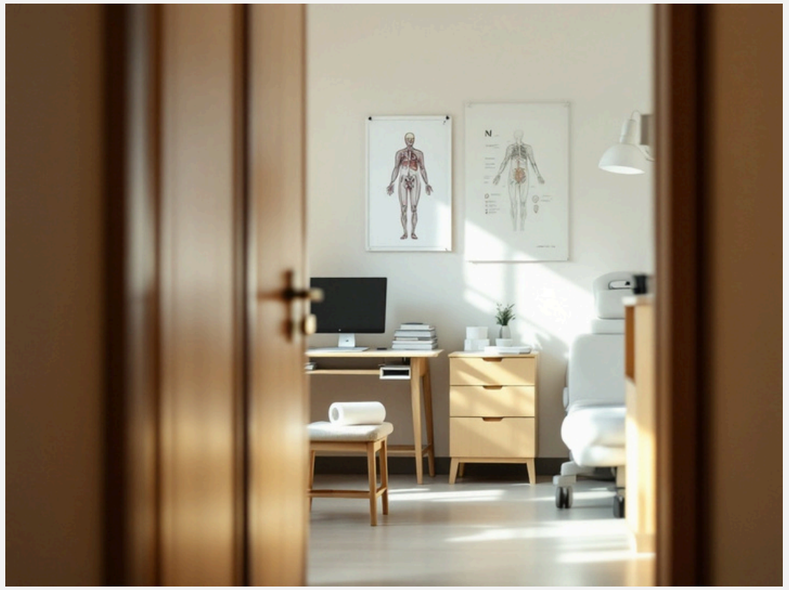


Imagen generada por IA

La detección no termina en la consulta. La forma en que manejamos la información y nos relacionamos con las familias también puede contribuir a la protección.

6 CUANDO EL PADRE, QUE EJERCE O PUEDE ESTAR EJERCIENDO VIOLENCIA, ACUDE A CONSULTA: MANEJO DE LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD

6.1. La consulta no siempre es un espacio neutral

En contextos de violencia de género, la consulta no siempre constituye un espacio ajeno al conflicto. En ocasiones, también puede formar parte de las dinámicas de control ejercidas por el agresor.

Por ello, además de atender al motivo de consulta, conviene observar cómo se desarrolla la interacción familiar y qué lugar ocupa el niño, la niña o el/la adolescente dentro de ella.

Algunas señales que pueden llamar la atención:

- **El padre responde por el niño, niña o adolescente, anticipa sus respuestas, no le deja hablar o corrige su relato constantemente.**
- **Exige saber qué se ha dicho en consulta o pide copias de informes.**
- **El menor mira al padre antes de responder o cambia de actitud en su presencia.**
- **Desacredita a la madre delante del profesional: «está loca», «se lo inventa».**
- **Impide que la madre acuda sola o que el menor hable a solas.**
- **Comportamientos de control, tensión o intimidación durante la visita.**

6.2. Cómo actuar durante la consulta

Cuando existe sospecha o conocimiento de una situación de violencia de género, suele ser recomendable mantener una actitud profesional, respetuosa y prudente, siempre centrada en el bienestar del niño, niña o adolescente.

No corresponde al ámbito sanitario:

- Contrastar versiones de los hechos.
- Resolver conflictos familiares.
- Actuar como persona mediadora entre progenitores.
- Confrontar directamente al presunto agresor.

Aunque pueda resultar tentador corregir determinados comentarios o cuestionar algunas conductas, estas intervenciones pueden tener consecuencias posteriores para la madre o para los hijos e hijas fuera del entorno sanitario.

6.3. Qué información se puede compartir

La gestión de la información requiere especial prudencia. Aunque tanto la madre como el padre pueden tener derechos de información respecto a la salud de sus hijos e hijas, estos deben compatibilizarse con el interés superior del niño o la niña y con la protección frente al riesgo. Cuando ambos entran en conflicto, prevalece el interés superior del menor: es el criterio que establece la ley y el que debe orientar cada decisión sobre qué compartir.

Como criterio general:

- La información sobre el motivo de consulta y el estado de salud de ese día puede facilitarse en términos generales: forma parte de la relación sanitaria ordinaria.
- A partir de los 16 años —o antes, con suficiente madurez— la decisión sobre su información corresponde al o a la adolescente.

No debe facilitarse:

- El relato del niño, niña o adolescente sobre la situación de violencia. Saber que "lo ha contado" puede situarle en riesgo dentro del propio hogar y cerrar la puerta a futuras revelaciones.
- Valoraciones sobre la situación de violencia, revelaciones realizadas, hojas de notificación, planes de protección o de derivación.
- Datos de localización o domicilio de la madre o de los niños, niñas y adolescentes.

Puede requerir especial prudencia:

- Informes o documentación solicitada por el padre: revisar su contenido antes de entregarlos y, ante la duda, tramitarlos por la vía reglamentaria.

- Situaciones en que existan medidas judiciales o de protección: verificar cuáles están vigentes, porque algunas incluyen la prohibición de obtener cualquier información sobre la madre o los menores.

Lo que se entregue debe quedar siempre registrado.

6.4. Si aparecen situaciones de tensión

Si durante la atención sanitaria se producen conductas intimidatorias, exigencias inapropiadas, intentos de control o comportamientos agresivos, conviene:

- **Mantener la calma y la profesionalidad.**
- **Registrar de forma objetiva los hechos observados.**
- **Solicitar apoyo al equipo y coordinar la respuesta.**
- **Ante riesgo inmediato, activar los procedimientos y protocolos de seguridad del centro.**

6.5. Comunicar y registrar

La ley de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI, 2021) establece para el personal sanitario un deber de comunicación ante indicios de violencia sobre la infancia y la adolescencia: no hace falta certeza para activarlo. Y ampara a quien cumple ese deber: comunicar por los cauces establecidos no rompe la confidencialidad.

Por eso, registrar en la historia clínica no es solo buena práctica: es la forma en que la actuación protectora existe para el sistema.

6.6. Cuando es necesario hablar a solas

En ocasiones puede resultar útil disponer de un espacio para conversar con el niño, niña o adolescente o con la madre sin la presencia del padre.

Esta situación puede plantearse como una práctica habitual de la consulta, no como una excepción. Si solo se busca el momento a solas cuando hay sospecha, la propia práctica delata la sospecha. Por ejemplo: "Hoy necesito valorar a tu hija a solas, como hacemos habitualmente."

Lo importante no es obtener información a toda costa, sino facilitar un espacio donde pueda expresarse con mayor libertad si lo necesita.

7 COORDINACIÓN, DERIVACIÓN Y RECURSOS

7.1. La atención no termina en la consulta

Detectar una situación de posible violencia o reconocer su impacto sobre la infancia puede ser un paso importante, pero rara vez es el final del proceso.
En muchos casos será necesario contar con otros/as profesionales y recursos que permitan valorar la situación con mayor profundidad, ofrecer apoyo especializado o reforzar la protección del niño, niña o adolescente y de su madre.
La intervención frente a la violencia de género es una responsabilidad compartida.

7.2. ¿Cuándo puede ser necesario coordinar?

- Existen preocupaciones sobre la seguridad o el bienestar del niño, niña o adolescente.
- Se identifican necesidades emocionales o de salud mental que requieren valoración especializada.
- La madre necesita apoyos que no pueden ofrecerse desde la consulta.
- Existen sospechas que no llegan a confirmarse y que sería útil compartir antes de decidir.
- No está claro qué recurso es el más adecuado para esta familia.

7.3. Recursos con los que puede ser necesario coordinarse

Dependiendo de cada situación y del contexto territorial, la coordinación puede incluir:

- Trabajo Social Sanitario.
- Medicina de Familia/ Pediatría.
- Salud Mental Infantojuvenil.
- Servicios Sociales.
- Recursos especializados en violencia de género.
- Sistemas de protección de la infancia y adolescencia.
- 016

7.4. La derivación no es una pérdida de control

A veces puede aparecer la sensación de que derivar significa dejar de intervenir o trasladar la responsabilidad a otro servicio.
Sin embargo, la derivación forma parte de la intervención.
Derivar significa reconocer cuándo una situación puede beneficiarse de apoyos adicionales y facilitar el acceso a ellos.
En muchos casos, la coordinación y el seguimiento posterior desde el ámbito sanitario seguirán siendo necesarios.

8 IDEAS PARA RECORDAR

- La **violencia de género** también es un problema de **salud infantil y adolescente**

.

- Ver a la infancia implica incorporarla a la **mirada clínica.**
- La **consulta** puede convertirse en un **espacio de protección**.
- La **confianza** se construye en pequeños momentos de la relación clínica.
- **Escuchar** no consiste únicamente en obtener información.
- La **coordinación** y la **derivación** también forman parte de la atención sanitaria.

VERA

Una forma de situarnos ante la infancia y adolescencia afectada por la violencia de género

V

VER

Ver a la infancia y a la adolescencia implica incorporarla a la mirada clínica.

Reconocer a niños, niñas y adolescentes como sujetos de atención con necesidades propias de salud, bienestar y protección.

E

ESCUCHAR

Escuchar también es cuidar.

Dar espacio a su experiencia, respetando sus tiempos y su forma de expresarse.

R

RECONOCER

Reconocer el impacto de la violencia.

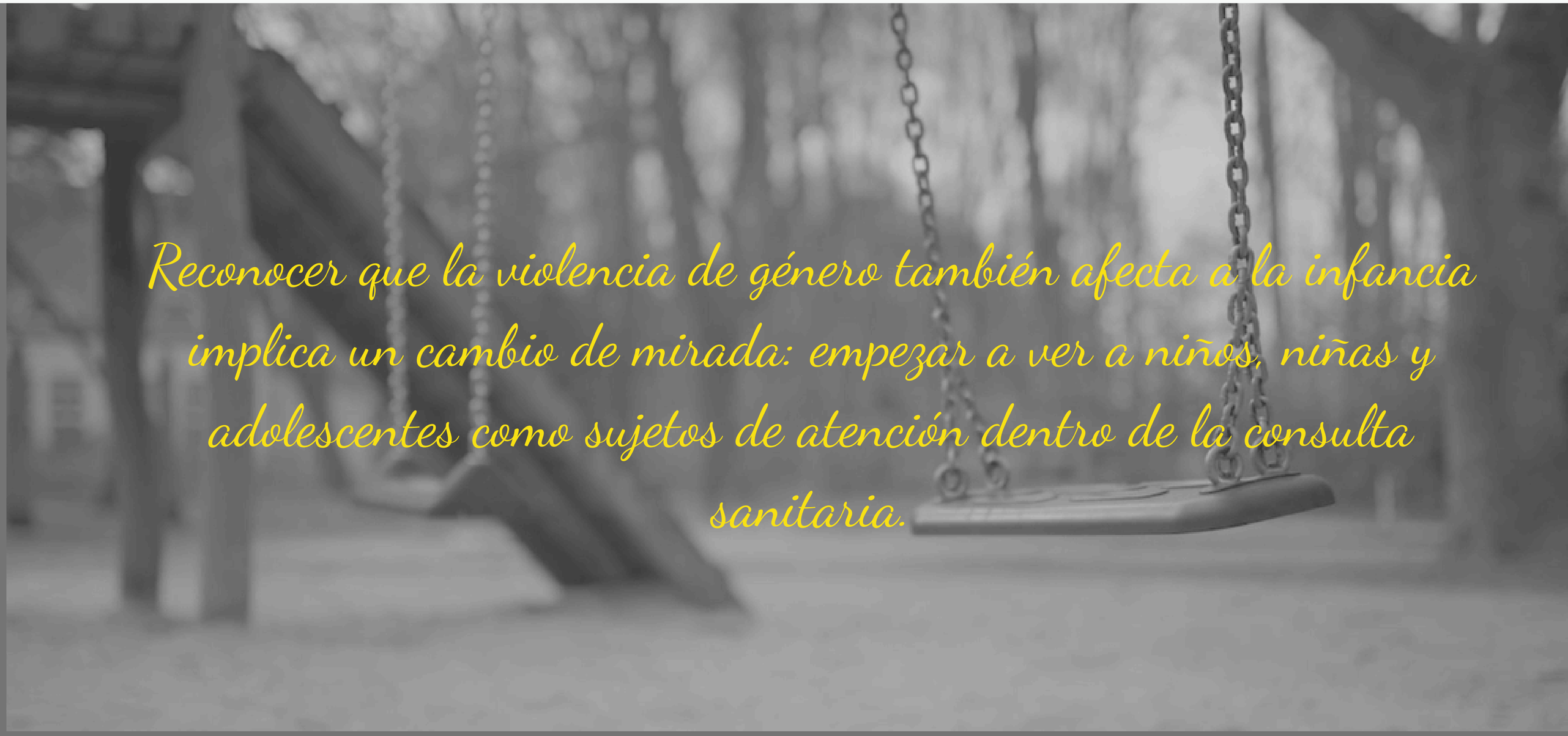
No minimizar síntomas, preocupaciones, cambios de comportamiento o dificultades relacionales.

A

ACOMPAÑAR

Acompañar no es resolverlo todo.

Es orientar, coordinar con otros/as profesionales y proteger, facilitando el acceso a los recursos que la familia pueda necesitar.



Reconocer que la violencia de género también afecta a la infancia implica un cambio de mirada: empezar a ver a niños, niñas y adolescentes como sujetos de atención dentro de la consulta sanitaria.

9 MATERIAL COMPLEMENTARIO



El Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y la adolescencia (Ministerio de Sanidad, 2023)

Informe Anual de la Comisión frente a la Violencia en los niños, niñas y adolescentes (2024).

Protocolo de actuación sanitaria para la atención a menores víctimas de violencia de género contra sus madres o cuidadoras principales. Servicio Riojano de Salud (2024).

Guía clínica de actuación sanitaria ante la violencia de género. Consejería de Salud de Castilla y Léon (2019).

Guía sobre la ley orgánica de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia. (Plataforma de la Infancia)

Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud (2021)

Violencia vicaria de género. Las otras víctimas. Defensor del pueblo (2024).

Documental Veo, veo... ¿tú me ves?. Federación de Mujeres Progresistas (2020).

10 AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas y todos los profesionales del ámbito sanitario que han participado en el programa, por vuestro compromiso e implicación.

Y, por encima de todo, gracias a las **niñas, niños y adolescentes** por su confianza.
Su voz, sus experiencias y su capacidad para seguir adelante nos recuerdan cada día la importancia de construir respuestas más sensibles, seguras y protectoras desde todos los ámbitos, y muy especialmente desde el sanitario.

Este proyecto es posible gracias a la financiación del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.



FEDERACIÓN
MUJERES
PROGRESISTAS

GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL