

**TEMA 48:  
MALOS TRATOS (NIÑO, ADULTO, ANCIANO),  
VIOLENCIA DE GÉNERO,  
VIOLENCIA ÁMBITO LABORAL: PLAN PERSEO**

CARMEN OCAÑA ASTILLEROS

**MALTRATO INFANTIL**

**CONCEPTO:**

Cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres o madres, cuidadores o cuidadoras o instituciones, que comprometa la satisfacción de las necesidades básicas del menor o la menor e impida o interfiera en su desarrollo físico, psíquico y/o social.



## MALTRATO INFANTIL

### TIPOLOGÍA

- **Maltrato físico:** cualquier acto, no accidental, ocasionado a un menor o una menor por su progenitor o progenitora o sustituto o sustituta que le provoque daño físico o enfermedad o le coloque en situación grave de padecerlo.
- **Maltrato psicológico/emocional:** las personas adultas del grupo familiar manifiestan de forma reiterada una hostilidad verbal hacia el menor o la menor, a través de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y un constante bloqueo de las iniciativas infantiles de interacción (desde la evitación hasta el encierro).
- **Negligencia/abandono físico/cognitivo:** las necesidades físicas y psicológicas básicas del menor o la menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con él.
- **Abandono psicológico/emocional:** falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el menor o la menor, y una falta de contacto o de expresividad emocional en las interacciones mutuas, por parte de una figura adulta estable.
- **Abuso sexual:** cualquier clase de contacto o interacción sexual de una persona adulta con un menor, en la que la persona adulta, que por definición goza de una posición de poder o autoridad sobre aquél o aquella, lo utiliza para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. También se contempla su comisión por personas menores de 18 años, cuando sean significativamente mayores que el menor o la menor-víctima o cuando estén en una posición de poder o control sobre éste o ésta.

## MALTRATO INFANTIL

### TIPOLOGÍA

- **Corrupción:** cuando la persona adulta incita al menor o la menor a la realización o implicación en conductas antisociales, autodestructivas o desviadas, particularmente en las áreas de agresión, sexualidad (contempladas ya en el abuso sexual) o uso de sustancias adictivas. Ello dificulta la normal integración social infantil y puede producir una incapacidad para las experiencias sociales normales.
- **Explotación:** los padres/madres o cuidadores/cuidadoras asignan al menor o la menor con carácter obligatorio, y para la obtención de beneficios económicos o similares, la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que exceden los límites de lo habitual, deberían ser realizados por personas adultas e interfieren de manera clara en sus actividades y necesidades sociales y/o escolares.
- **Síndrome de Munchausen por poderes:** los padres/madres o cuidadores/cuidadoras someten al niño o la niña a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos (mediante la inoculación de sustancias al niño o la niña, por ejemplo). Como consecuencia, el menor o la menor se ve sometido a continuos ingresos, exámenes médicos y pruebas diagnósticas molestas e innecesarias y que incluso pueden ser perjudiciales para sus salud física y mental.
- **Maltrato institucional** que es el derivado de cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión de los poderes públicos que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño.

## PROCESO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL (Ministerio de trabajo y asuntos sociales)

- 1.- DETECCIÓN (SANIDAD, EDUCACIÓN, ETC...)
- 2.- NOTIFICACIÓN.
- 3.- VALORACIÓN Y DERIVACIÓN.
- 4.- VALIDACIÓN Y DERIVACIÓN.
- 5.- INTERVENCIÓN.
- 6.- SEGUIMIENTO.



<http://www.mtas.es/inicioas/observatoriodeinfancia/documentos/HojasDeteccion.pdf>

## MALTRATO INFANTIL

### DETECCIÓN (DIAGNÓSTICO)

La determinación de un caso de maltrato infantil debe realizarse en base a cuatro elementos:

- *Historia*: datos aportados por el propio niño, otros profesionales (maestro, médico, policía, trabajador social,.. ) y/o otras personas (vecinos, amigos, parientes,....).
- *Examen psicológico-médico*: existencia de indicadores físicos y comportamentales del niño y en la conducta del agresor / acompañante.
- *Pruebas complementarias*: realización de pruebas medicas (radiología, análisis,..), psicológicas (test, entrevistas,..), .. para confirmar o realizar diagnóstico diferencial con otros procesos.
- *Datos sociales*: factores de riesgo presentes que actúan como facilitadores de la existencia del maltrato infantil, que nos van a ayudar a entender por que se produjo esta situación y a orientar en la toma de decisiones y la intervención.

## INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

*En el NIÑO:*

- señales físicas repetidas ( morados, magulladuras, quemaduras...)
- niños que van sucios, malolientes, con ropa inadecuada, etc.
- cansancio o apatía permanente (se suele dormir en el aula)
- cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente
- conductas agresivas y/o rabietas severas y persistentes
- relaciones hostiles y distantes
- actitud hipervigilante (en estado de alerta, receloso,...)
- conducta sexual explícita, juego y conocimientos inapropiados para su edad
- conducta de masturbación en público
- niño que evita ir a casa (permanece más tiempo de lo habitual en el colegio, patio o alrededores)

## INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

- tiene pocos amigos en la escuela
- muestra poco interés y motivación por las tareas escolares
- después del fin de semana vuelve peor al colegio (triste, sucio, etc..)
- presenta dolores frecuentes sin causa aparente
- problemas alimenticios (niño muy glotón o con pérdida de apetito)
- falta a clase de forma reiterada sin justificación
- retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual
- presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo, pequeños hurtos, etc.
- intento de suicidio y sintomatología depresiva
- regresiones conductuales (conductas muy infantiles para su edad)
- relaciones entre niño y adulto secreta, reservada y excluyente
- falta de cuidados médicos básicos

## INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

### En los PADRES y/o CUIDADORES:

- parecen no preocuparse por el niño
- no acuden nunca a las citas y reuniones del colegio O REVISIONES SANITARIAS
- desprecian y desvalorizan al niño en público
- sienten a su hijo como una "propiedad" ("puedo hacer con mi hijo lo que quiero porque es mío")
- expresan dificultades en su matrimonio
- recogen y llevan al niño al colegio sin permitir contactos sociales
- los padres están siempre fuera de casa (nunca tienen tiempo para...)
- compensan con bienes materiales la escasa relación personal afectiva que mantiene con sus hijos
- abusan de sustancias tóxicas (alcohol y/o drogas)
- trato desigual entre los hermanos
- no justifican las ausencias de clase de sus hijos
- justifican la disciplina rígida y autoritaria
- ven al niño como malvado
- ofrecen explicaciones ilógicas, contradictorias no convincentes o bien no tienen explicación
- habitualmente utilizan una disciplina inapropiada para la edad del niño
- son celosos y protegen desmesuradamente al niño

## Dónde acudir?



-**Vía judicial:** dirigiéndote a cualquier juzgado, comisaría o al fiscal de menores, donde será preciso la identificación del denunciante

-**Vía administrativa:** dirigiéndote a los servicios sociales de la Comunidad Autónoma. También puedes ponerte en contacto con los servicios sociales de tu zona, ellos pueden iniciar la investigación y si lo creen necesario lo comunicarán al Servicio correspondiente de la Comunidad Autónoma.

-**Vía asociaciones:** en la que puedes reservar tu identidad ya que es la propia asociación la que denuncia el caso a los servicios sociales correspondientes y realiza un seguimiento de la intervención de los organismos públicos con respecto al caso.

Ten en cuenta que según la Ley Orgánica 1/96, de 15 de Enero; de Protección Jurídica del menor (B.O.E. 17.01.96, Art. 13.1 sobre "Obligaciones de los ciudadanos y deber de reserva"):

*Toda persona o autoridad, y especialmente aquéllos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.*

## MALTRATO EN EL ADULTO:

### VIOLENCIA DE GÉNERO

#### CONCEPTOS GENERALES

El informe mundial sobre violencia y salud de la OMS del año 2002 define la violencia como "el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte".

En el informe se describen los siguientes tipos de violencia:

**Violencia familiar:** se define como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos.

**Violencia en la pareja:** se define como aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima. Dos elementos deben tenerse en cuenta en la definición: la reiteración o habitualidad de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima.

## MALTRATO EN EL ADULTO:

### VIOLENCIA DE GÉNERO

#### CONCEPTOS GENERALES

La violencia en el ámbito familiar es mayoritariamente ejercida frente a la pareja o ex-pareja. La relación conyugal ocupa el 86% de los casos, siendo víctimas las mujeres en el 87% de las ocasiones, lo que evidencia patrones de dominación en la relación hombre- mujer

**VIOLENCIA DE GÉNERO:** «Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada».

*(Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993)*

Se definen **tres tipos de violencia contra las mujeres:**

## VIOLENCIA DE GÉNERO

Las formas de violencia pueden ser:

- **Física:** lesiones corporales infligidas de forma intencional: golpes, quemaduras, agresiones con armas, etc.
- **Psicológica:** Conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja. Sus manifestaciones son: humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguaje soez y humillante, insultos, amenazas, culpabilizaciones, aislamiento social, control del dinero, impedir la toma de decisiones.
- **Sexual:** actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad: relaciones sexuales forzadas, abuso, violación. En el trabajo, el acoso sexual es otra forma de violencia contra la mujer. También lo son las mutilaciones sexuales, el tráfico de niñas y/o mujeres y el turismo sexual.

## VIOLENCIA DE GÉNERO

### CAUSAS:

Los principales factores determinantes de la violencia de género son la relación desigual entre hombres y mujeres y la existencia de la «cultura de la violencia» como medio para resolver conflictos.

-La violencia contra las mujeres es estructural. La violencia no se debe a rasgos singulares y patológicos de una serie de individuos, sino que tiene rasgos estructurales de una forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre los hombres y las mujeres. La violencia contra las mujeres se produce en una sociedad que mantiene un sistema de relaciones de género que perpetúa la superioridad de los hombres sobre las mujeres y asigna diferentes atributos, roles y espacios en función del sexo. El principal factor de riesgo para la violencia contra las mujeres es, precisamente, el propio hecho de ser mujer.

-La violencia contra las mujeres es además instrumental. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere de algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio. La violencia de género más que un fin en sí mismo, es un instrumento de dominación y control social. Y en este caso se utiliza como mecanismo de mantenimiento del poder masculino y de reproducción del sometimiento femenino. Los hombres maltratadores han aprendido a través del proceso de socialización —que es

## VIOLENCIA DE GÉNERO

### EL PROCESO DE LA VIOLENCIA:

La **Teoría del Ciclo de la Violencia** de Leonor Walker plantea que este fenómeno comprende tres fases:

1. **Acumulación de tensión:** Se caracteriza por una **escalada gradual** de la tensión, donde la hostilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. Se intensifica la violencia verbal y pueden aparecer los primeros indicios de violencia física. Se presentan como episodios aislados que la mujer cree puede controlar y que desaparecerán. La tensión aumenta y se acumula.
2. **Explosión o agresión:** Estalla la violencia y se producen las agresiones físicas, psicológicas y sexuales. Es en esta fase donde la mujer suele denunciar o pedir ayuda.
3. **Calma o reconciliación o luna de miel:** En esta fase el agresor manifiesta que se arrepiente y pide perdón a la mujer. Utiliza estrategias de manipulación afectiva (regalos, caricias, disculpas, promesas) para evitar que la relación se rompa. La mujer a menudo piensa que todo cambiará. En la medida que los comportamientos violentos se van afianzando y ganando terreno, la fase de reconciliación tiende a desaparecer y los episodios violentos se aproximan en el tiempo.

## VIOLENCIA DE GÉNERO

### A lo largo del proceso de la violencia

La mujer sufre una pérdida progresiva de autoestima, y pierde también las esperanzas de cambio de la situación, aumentando la **sumisión y el miedo hacia el agresor.**

Para el hombre maltratador será la ratificación de que su estrategia funciona. Todo esto hace difícil que la mujer rompa la relación.

Por eso, cuando una mujer pide ayuda, debe recibir en todas las ocasiones apoyos concretos para cambiar su situación, respetando y no culpabilizándola por sus decisiones. Es importante que comprenda que la violencia continuará e irá en aumento, y que no podrá corregir la conducta de su agresor, para que sea consciente del peligro que corre.

## VIOLENCIA DE GÉNERO

### Consecuencias del maltrato para la mujer

- A nivel físico:** lesiones de todo tipo, traumatismos, heridas, quemaduras, relaciones sexuales forzadas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos de riesgo y abortos, muerte.
- A nivel psicológico:** trastornos por estrés post-traumático, ansiedad, depresión, intentos de suicidio, abuso del alcohol, las drogas y los psicofármacos, trastornos por somatización, disfunciones sexuales, uso de la violencia con sus propios hijos.
- A nivel social:** aislamiento social, pérdida de empleo, absentismo laboral.

### Consecuencias sobre los hijos como testigos de la violencia doméstica

Riesgo de alteración de su desarrollo integral, sentimientos de amenaza (su equilibrio emocional y su salud física están en peligro ante la vivencia de escenas de violencia y tensión), dificultades de socialización, adopción de comportamientos violentos con los compañeros, mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas y trastornos psicopatológicos secundarios, con frecuencia son víctimas de maltrato por el padre o la madre.

A largo plazo: **violencia transgeneracional** (se ha establecido relación entre los niños maltratados y el ejercicio de la violencia por parte de éstos en el ámbito de la futura familia) y **tolerancia a situaciones de violencia**.

## VIOLENCIA DE GÉNERO

### Consecuencias para el agresor

Incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja, riesgo de pérdida de esposa e hijos, riesgo de detención y condena, aislamiento y pérdida de reconocimiento social, sentimientos de fracaso, frustración y resentimiento, rechazo familiar y social, dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica.

### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN: DETECCIÓN

Los profesionales de atención primaria se encuentran en una posición privilegiada para detectar posibles situaciones de violencia doméstica a través de la consulta programada, a demanda y de urgencia.

La identificación de las víctimas de maltrato es una tarea difícil, ya que la mujer no suele estar dispuesta a manifestar su situación de abuso o maltrato, llegando incluso a negarlo. **Las mujeres que vienen a consulta declarando que han sufrido una agresión física son tan solo una pequeña parte de las que sufren violencia**. Muchas acudirán a la consulta reiteradamente con síntomas inespecíficos, motivos banales, manifestaciones somáticas o trastornos psíquicos poco específicos que pueden ocultar una situación de malos tratos, ya que la misma hiperfrecuentación de la consulta puede constituir una llamada de atención de la mujer ante un problema que no se atreve a revelar directamente.

## VIOLENCIA DE GÉNERO

### DETECCIÓN

El diagnóstico de una situación de maltrato se iniciará con la identificación de la posible existencia de los **síntomas y señales**.

Los datos obtenidos de la anamnesis, exploración física e historia social y familiar de la paciente pueden orientar al profesional sanitario sobre la existencia de malos tratos.

### INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

1. Antecedentes de haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia

2. Antecedentes personales y de hábitos de vida

- Lesiones frecuentes
- Abuso de alcohol u otras drogas
- Abuso de medicamentos, sobre todo psicofármacos

3. Problemas gineco-obstétricos

- Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados)
- Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos
- Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia, dismenorrea
- Historia de abortos repetidos
- Hijos con bajo peso al nacer
- Retraso en la solicitud de atención prenatal

## INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

### 4. Síntomas psicológicos frecuentes

- Insomnio
- Depresión
- Ansiedad
- Trastorno de estrés postraumático
- Intentos de suicidio
- Baja autoestima
- Agotamiento psíquico
- Irritabilidad
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Labilidad emocional

### 5. Síntomas físicos frecuentes

- Cefalea
- Cervicalgia
- Dolor crónico en general
- Mareo
- Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal)
- Molestias pélvicas
- Dificultades respiratorias

## INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

### 6. Utilización de servicios sanitarios

- Existencia de periodos de hiperfrecuentación y otros de abandono (largas ausencias)
- Incumplimiento de citas o tratamientos
- Uso repetitivo de los servicios de urgencias
- Frecuentes hospitalizaciones
- Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía

### 7. Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer

- Situaciones de cambio vital:
  - Embarazo y puerperio
  - Noviazgo
  - Separación
  - Jubilación propia o de la pareja

### INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

- Situaciones que aumentan la dependencia:
    - Aislamiento tanto familiar como social
    - Migración, tanto interna o nacional como extranjera
    - Enfermedad discapacitante
    - Dependencia física o económica
    - Dificultades laborales y desempleo
    - Dificultades de formación y de ascenso en el trabajo
    - Ausencia de habilidades sociales
  - Situaciones de exclusión social (reclusas, prostitución, indigencia)
- 8. Información de familiares, amistades, o de otros y otras profesionales e instituciones de que la mujer está siendo víctima de malos tratos.**

#### 1.-ENTREVISTA:

La actitud que tomen los profesionales ante esta situación marcará la evolución de todo el proceso diagnóstico y terapéutico. La empatía y el acercamiento a la paciente sin reparos ni juicios previos favorecen la comunicación. El exceso de respeto hacia este tema, el miedo a implicarse y a la afectación personal se convierten en obstáculos que dificultan una correcta relación.

-CUESTIONARIO APGAR familiar. Permite evaluar el grado de satisfacción el clima familiar para la entrevistada. No está diseñado para diagnóstico sólo para detectar una disfunción familiar. Puntuación:

-Cada pregunta se puntúa de 0 a 2.

-0: "nunca" 1: "a veces" 2: "siempre".

-- igual o superior a 7: familia normofuncionante, entre 4 y 6: disfunción familiar leve, igual o inferior a 3: disfunción familiar grave.

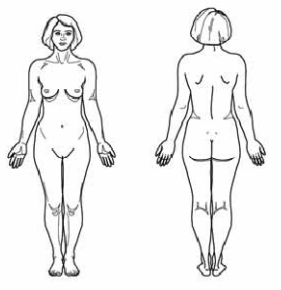
-Puede utilizarse el CUESTIONARIO MOS, diseñado para su utilización en Atención Primaria como herramienta de valoración del apoyo social.

El índice global máximo de apoyo social es de 94, con un valor medio de 57 y un mínimo de 19. Varias áreas como: apoyo emocional, afectivo, redes sociales...

## 2.- EXPLORACIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA

**Presencia de lesiones físicas:** se debe examinar todo el cuerpo de la paciente. Los maltratadores "aprenden" a pegar y con el tiempo suelen hacerlo en zonas que quedan ocultas.

Descripción de las lesiones, indicando data aproximada. Señalar localización en el gráfico corporal.



### DATA DE LAS LESIONES

#### Coloración

Negro - azul oscuro

Rojo, violáceo

Rojo púrpura

Verdoso

Amarillento

#### Tiempo de evolución

Inmediato (< 1 día)

1 - 5 días

5 - 7 días

7 - 10 días

> 2 semanas

## 2.- EXPLORACIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA

**Valoración de daño psíquico:** debe explorarse la respuesta psíquica inmediata o tardía, según el momento en el que se evalúe a la paciente, teniendo en cuenta:

- Las **circunstancias** que lo originaron.
- La **existencia de factores agravantes de la vivencia**, como pueden ser la utilización de armas o el ensañamiento.
- La **valoración subjetiva** que hace la paciente.

▪ **Valoración emocional:** pueden usarse tests validados, como el General Health Questionnaire (GHQ-28\*) , la escala de depresión-ansiedad de Goldberg y los criterios diagnósticos del DSM- IV.

• **Estimación del riesgo de suicidio:** la entrevista clínica proporcionará la clave diagnóstica. Los antecedentes familiares y personales en relación con este acto (suicidios consumados o intentos), enfermedades previas, malos tratos en la infancia, impulsividad... orientarán en la valoración del riesgo. Durante la entrevista se abordará directamente la existencia de ideas de suicidio y de planes concretos, así como si se encuentra en posesión de armas de algún tipo. CUADRO 1.

**Valoración del riesgo vital:** es imprescindible estimar el riesgo que corre la paciente en caso de que no desee abandonar el hogar. Se preguntará a la mujer: si cree que es seguro volver a casa, si cree que cuenta con familiares o amigos que le puedan acoger sin confabularse con el agresor, si teme por la seguridad de sus hijos. CUADRO 2

**Cuadro 1: Signos de alarma de riesgo suicida.**

- Euforia tras un período de desesperanza.
- Audacia temerosa o accidentes múltiples.
- Existencia de remordimientos.
- Autocrítica exagerada.
- Desesperanza.
- Discurso con contenidos suicidas.
- Elaboración de testamento o regalo de pertenencias.

**Cuadro 2: Indicadores de riesgo vital en caso de violencia doméstica.**

- Consumo de drogas o abuso de alcohol por la pareja.
- Aumento de la frecuencia de los episodios violentos.
- Lesiones graves.
- Malos tratos a hijos u otros miembros de la familia.
- Cambios en la situación laboral del agresor.
- Tramitación de separación.
- Violencia sexual.
- Fracaso de los sistemas de apoyo familiares y sociales.
- Conducta vigilante, celos patológicos por parte agresor.
- Intentos de suicidio o llamadas de atención de la paciente.

**3.- DIGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

Con los datos de la entrevista y la exploración física y psíquica es posible establecer un diagnóstico así como un plan de medidas encaminadas a la atención de la víctima. Las medidas pueden contemplar la instauración de tratamiento médico y farmacológico, derivación al dispositivo asistencial especializado, derivación a los servicios sociales, cumplimentación y remisión del parte de lesiones.

**4.- OTRAS MEDIDAS A ADOPTAR**

Se **facilitará la información necesaria** para que la víctima comprenda la situación que está viviendo, proporcionándole una **visión sin distorsiones** de la realidad e intentando romper su aislamiento. Así mismo, se informará sobre los **recursos sociales y los teléfonos de emergencia disponibles**.

El profesional sanitario puede sentirse frustrado porque la mujer no muestre intención de abandonar al maltratador de inmediato. Se deberá tener la precaución de no transmitir el mensaje de decepción (se iniciaría un proceso de victimización secundaria: Es la que surge a partir de las reacciones de las personas próximas a la víctima, así como de su paso por las diferentes instancias de control ( comisaría, juzgado, inspección). Es necesario informar del valor de presentar una denuncia firme, pero la paciente es quien debe decidir y lo hará cuando esté preparada para ello. Una vez establecido el nivel de riesgo, se recomienda actuar siguiendo las pautas que figuran en el cuadro 3.

### Cuadro 3: Pautas de actuación en función del riesgo.

#### SITUACIÓN DE RIESGO INMEDIATO

- Emisión del parte de lesiones, si procede.
- Comunicación inmediata a los Cuerpos de Seguridad (Policía Nacional, Local o Guardia Civil, en función de la localidad y recursos disponibles), que pondrán en marcha los mecanismos de protección pertinentes.
- Derivación urgente a un centro hospitalario, si las lesiones que presenta la paciente así lo requieren.

### Cuadro 3: Pautas de actuación en función del riesgo.

#### SITUACIÓN DE RIESGO NO INMEDIATO

- Complimentar informe médico y parte de lesiones en los casos que así lo requieran.
- Establecer un plan de seguridad con la mujer.
- Informar de los recursos sociales disponibles (servicios sociales, centros de la mujer).
- Pautar el tratamiento necesario y realizar las derivaciones pertinentes.
- Comunicar el caso al trabajador social del centro y/o servicios sociales locales.
- Si la mujer tiene hijos pequeños, informar al pediatra.
- Establecer visitas de seguimiento periódicas.

## 5.- DERIVACIONES

Las derivaciones que se realicen se registrarán en el informe para la historia clínica y en el parte de lesiones. Pueden realizarse derivaciones a:

- **Servicios Sociales:** notificación al trabajador social del centro de salud o a los servicios sociales del Ayuntamiento, quienes prestarán el asesoramiento y apoyo necesario.
- **Centros de la mujer:** si necesita ayuda legal o en caso de existir riesgo vital, para servicio en casa de acogida.
- **Servicios de Urgencia Hospitalarios:** en el caso de que las lesiones que presente la mujer así lo requieran.
- **Servicios de Salud Mental:** para el tratamiento y apoyo psicológico pertinente.
- **Servicio de Ginecología de Urgencias:** en caso de agresiones sexuales.
- **Policía Nacional, Local o Guardia Civil, Policía Judicial o Juez de Guardia** (en función de la localidad y de los recursos disponibles en ella): si la paciente desea interponer una denuncia.

## 6. SEGUIMIENTO

El seguimiento de la mujer maltratada debe ser realizado por **personal socio-sanitario del equipo de Atención Primaria** de forma individualizada, en función de las expectativas y demandas de la mujer. Se programarán consultas periódicas de seguimiento en las que se evaluará el estado de las lesiones previas y la posible aparición de otras nuevas, así como el estado psíquico de la mujer y la ideación suicida.

### 7.- CONSECUENCIAS LEGALES:

"Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieran noticia de algún delito público estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al tribunal competente, al juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratase de un delito flagrante" (Artículos 262 y 355 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal).

En Castilla La Mancha, la Ley 5/2001 de 17 de mayo de prevención de malos tratos y de protección a las mujeres maltratadas tiene por objeto prevenir la violencia contra las mujeres así como proteger y asistir a las víctimas, a través de medidas de sensibilización (investigación, educación, formación...), de acción preventiva (creación de nuevos centros de la mujer, servicio de atención permanente...) y de atención a las víctimas (creación de centros de urgencia y casas de acogida, mejorar el acceso a la vivienda, favorecer la integración socio-laboral...).

El avance legislativo más reciente se encuentra en la publicación de la **Ley Orgánica 1/2004** de 28 de diciembre (B.O.E. 29 de diciembre), de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. En su título I destina el capítulo III al ámbito sanitario, contemplando actuaciones de detección precoz y apoyo asistencial a las víctimas, así como la necesidad del diseño de protocolos sanitarios para su aplicación ante las agresiones derivadas de la violencia objeto de esta Ley, que se remitirán a los tribunales correspondientes para agilizar el procedimiento judicial.

Desde el punto de vista procesal, en el título V capítulo I se crean los juzgados de Violencia sobre la Mujer, con competencia para conocer en el orden penal y civil.

La respuesta del profesional sanitario ante un caso de violencia en el ámbito doméstico no debe limitarse a la atención clínica individual, ya que ésta actuación debe ir acompañada de las recomendaciones que eviten la exposición al daño y la declaración obligatoria por medio del parte de lesiones, para que desde las diferentes instituciones se pueda abordar el problema en su vertiente social y procesal. (ASPECTOS MEDICO-LEGALES)

Un hecho violento tiene dos consecuencias fundamentales: Por una parte, la pérdida de la salud de la víctima y por otra, el quebrantamiento de la norma jurídica. UN ACTO DE VIOLENCIA IMPLICA QUE ESTAMOS ANTE UN PROBLEMA DE SALUD CON REPERCUSIONES JURÍDICAS.

## DIRECCIONES WEB :

### PROTOCOLO DE ACTUACION EN VIOLENCIA DE GÉNERO DE CLM

<http://www.jccm.es/imclm/Instrumentos-Practic.197.0.html>

### PROTOCOLO COMÚN PARA LA ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO. MSC.

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

## MALOS TRATOS EN LOS ANCIANOS

### 1. ¿Qué se entiende por malos tratos a personas mayores?

"cualquier acto u omisión que tenga como resultado un daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 años o más, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro su integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente".

Dentro de esta definición se incluye, además del maltrato físico, el abuso psicológico, económico, sexual y la vulneración de los derechos fundamentales del individuo.

Las causas del maltrato son variadas y complejas, por lo que han sido objeto de debate en la literatura durante los últimos 25 años. Parece poco probable una única razón; a menudo deberán considerarse una suma de factores al abordar su estudio.

Es difícil estimar la prevalencia del maltrato a personas mayores, ya que el perfil de la víctima suele ser el de una persona incapacitada para solicitar ayuda, que presenta sentimientos de culpabilidad frente a su situación o que teme a las posibles represalias del cuidador, al que frecuentemente le unen lazos de gran dependencia. Existe una gran variabilidad de fuentes y de metodología en los estudios de prevalencia, aunque se estima alrededor de un **3-10%**. Se sabe que es un problema social y sanitario en aumento debido al incremento de la expectativa de vida, los avances terapéuticos que prolongan la supervivencia en patologías crónicas y la pérdida de los valores familiares tradicionales, entre otros factores.

Se cree que el aumento de incidencia ha sido de un 150% en los últimos 10 años y que se ha producido un incremento en la mortalidad derivada del maltrato.

Se estima que en el 90% de los casos el causante es un miembro de la familia, generalmente cónyuge o hijo adulto

Los principales **tipos de maltrato** que podemos encontrar son:

- **Físico:** Se entiende por maltrato físico la realización de actos violentos que tengan como resultado un daño, enfermedad o perjuicio. Se incluyen en este grupo las agresiones físicas de cualquier tipo (golpes, quemaduras...)
- **Psicológico:** Se refiere a conductas intencionadas que provoquen angustia o malestar al paciente:
  - Aislamiento social.
  - Degradación, insultos, agresiones verbales.
  - Amenazas de abandono o institucionalización.
- **Económico:** Uso inapropiado o no consentido de los bienes del anciano en beneficio de otra persona. Dentro de este apartado se puede incluir la influencia indebida en sus diversas formas.

- **Sexual:** Comisión de cualquier tipo de actos sexuales no consentidos por el anciano.
- **Negligencia:** Aunque no constituye un tipo de maltrato equiparable a los precedentes, podemos incluir como forma de maltrato doloso a la negligencia como el incumplimiento voluntario de las funciones propias del cuidador para proveer al anciano de los aspectos necesarios para su bienestar físico y emocional. Otra forma sería la negligencia involuntaria o no intencionada, actitud de quien no pone la debida diligencia en el cuidado. Se incluye dentro de este grupo a la autonegligencia o incapacidad para el autocuidado de las personas que viven solas. La falta de cuidados da lugar a una serie de situaciones que podremos observar en la práctica médica:

Malnutrición y/o Deshidratación.

Higiene inadecuada.

Falta de cumplimiento de indicaciones médicas.

Administración incorrecta de medicamentos.

No suele presentarse un único tipo de abuso de forma aislada, sino que tienden a solaparse varios en el mismo paciente

## 2.- ¿Cómo se pueden identificar?

Los principales signos físicos, alteraciones emocionales y/o de conducta y hechos relacionados con el maltrato que nos podemos encontrar son:

### *Maltrato físico:*

**Aspecto general:** higiene pobre, vestimenta sucia o inapropiada, pérdida de peso, caquexia.

- Signos vitales: tensión arterial baja, taquicardia, hipo o hipertermia.
- Signos corporales:

Cabeza y cuello: equimosis en cavidad oral, quemaduras en labios, falta de piezas o fracturas dentales, desviación del tabique nasal, lesiones en región cervical, hemorragias oculares, alopecia traumática.

Piel: quemaduras, laceraciones, hematomas, úlceras de presión en mal estado, heridas cortantes, coexistencia de lesiones recientes con lesiones de aspecto antiguo.

Tóraco-abdominal: fracturas costales, neumotórax, rotura de vísceras.

Músculo-esquelético: fracturas óseas, lesiones musculares.

Area genital: lesiones sospechosas en área genital.

- Signos Neurológico: confusión, desorientación, sobresedación.
- Sintomatología psiquiátrica: temor, ansiedad, sintomatología depresiva.

## 2.- ¿Cómo se pueden identificar?

### **Abuso sexual:**

- Ropa rasgada, con manchas de sangre.
- Hematomas, laceraciones o cortes en senos o área genital.
- Signos irritativos o laceraciones en vagina o recto.
- Presencia de enfermedades de transmisión sexual.

### **Maltrato emocional:**

- Sensación de resignación y desesperación con referencias vagas al maltrato.
- Introversión.
- Conducta pasiva, de indefensión.
- Cambio de comportamiento llamativo reciente.
- Cambios en el patrón de alimentación habitual.
- Ansiedad, temblor, actitud temerosa de algo y/o alguien.
- Autoinculpación acerca de su situación actual.
- Pérdida de memoria llamativa no explicable por otra razón.

### **Maltrato económico:**

- Apropiación o uso indebido del dinero o propiedades del paciente.
- Bloqueo de su cuenta corriente.
- Gastos inapropiados cargados en su cuenta corriente.
- Privación de cosas que necesita.

## 3.-¿Qué hacer cuando aparece esta situación?

El artículo 10 de la Constitución hace referencia a libertades y derechos fundamentales y de él se derivan una serie de pautas respecto a la protección del anciano y sus derechos, entre ellos la atención socio-sanitaria. El artículo 15 hace referencia al derecho a la integridad física y moral. El Código Penal Español de 1995 engloba lo referente al maltrato dentro del capítulo de violencia doméstica (artículo 153).

A menudo se plantea un dilema ético y un posible conflicto entre la responsabilidad moral y la confidencialidad de la información como sanitarios, aunque la primera responsabilidad del profesional es asegurar la seguridad y el bienestar del paciente.

La consideración inicial básica es determinar si el paciente presenta datos objetivos de desatención grave o se encuentra en peligro inminente de sufrir daños.

Si nos encontramos con una situación de este tipo actuaremos siguiendo los pasos recomendados por el Protocolo de Actuación Sanitaria ante los malos tratos domésticos de nuestro Sistema Nacional de Salud:

- Se derivará al paciente a otro nivel asistencial para prestar atención sanitaria de carácter urgente en caso de necesidad.
- Registraremos en la Historia Clínica del paciente la valoración médica del impacto y alcance de las lesiones y daños y se elaborará el correspondiente Informe Médico por Malos Tratos, del que quedará constancia en la Historia Clínica. Enfermería debe realizar lo mismo en la historia enfermera. Cumplimentar protocolo si existiese.
- Se emitirá un Parte de Lesiones y se comunicará al juzgado de guardia, quedando una copia en la Historia Clínica del paciente.
- Se pondrá el caso en conocimiento de los Servicios Sociales.
- Informaremos al paciente o allegados sobre los pasos a seguir para la formalización de la denuncia.

### FACTORES DE RIESGO EN EL MALTRATO A LOS ANCIANOS

#### Para el anciano:

Edad avanzada  
Deficiente estado de salud  
Incontinencia

Deterioro cognitivo y alteraciones de conducta

Dependencia física y emocional del cuidador

Aislamiento social

Antecedentes de malos tratos

#### Para el agresor (cuando es el cuidador):

Sobrecarga física o emocional (situaciones de estrés, crisis vitales)

Padeecer trastornos psicopatológicos

Abuso de alcohol u otras toxicomanía

Experiencia familiar de maltrato a ancianos o violencia familiar previa.

Incapacidad del cuidador para soportar emocionalmente los cuidados

#### Situaciones de especial vulnerabilidad

Vivienda compartida

Malas relaciones entre la víctima y el agresor

Falta de apoyo familiar, social y financiero

Dependencia económica o de vivienda del anciano

### SEÑALES DE ALERTA Y SIGNOS PRECOCES DE MALTRATO

Explicaciones poco coherentes respecto al mecanismo de producción de las lesiones

Retraso en solicitar la asistencia

Visitas reiteradas a servicios de urgencia y hospitales por motivos cambiantes Administración involuntaria de medicamentos

Ausencia de respuesta ante tratamientos adecuados

Mala evolución de las lesiones (úlceras) tras aplicación de las medidas adecuadas. Desnutrición sin motivo aparente

Deshidratación

Caídas reiteradas

Contradicciones en el relato de lo sucedido entre paciente y maltratador

Actitud de miedo, inquietud o pasividad

Estado emocional : alteración del estado de ánimo, depresión, ansiedad o confusión

Negativa del cuidador a dejar solo al anciano

<http://www.semfyec.es/docroot/semfyec/pdf/consejos-salud/ancianos.pdf>

## PLAN DIRECTOR DE SEGURIDAD CORPORATIVA Y DE PROTECCIÓN DEL PATRIMONIO DEL SESCAM.



PLAN PERSEO



### JUSTIFICACIÓN y PRINCIPIO BÁSICO del PLAN

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) ha puesto en marcha el Plan Director de Seguridad Corporativa y de Protección del Patrimonio, un ambicioso proyecto con el que pretende abordar el problema de la violencia y las agresiones en el ámbito de los centros sanitarios de la región.

PLAN PERSEO pretende prevenir, proteger y abordar el fenómeno de la violencia hacia los trabajadores, los bienes y usuarios del SESCAM, sin perder la perspectiva y la visión de la realidad de nuestro entorno.

En las organizaciones públicas en general, y en especial los Servicios de Salud, dada su compleja organización, las estrechas relaciones existentes entre trabajadores y usuarios y las peculiaridades que tiene la atención sanitaria, se dan mayores posibilidades de que aparezcan agresiones o actos de violencia entre usuarios y trabajadores, entre los propios trabajadores, entre los mismos usuarios y contra los bienes y servicios de la organización.

La violencia en el lugar de trabajo también es un fenómeno creciente y de origen multifactorial. Los comportamientos cada vez más intolerantes de la sociedad actual y el deterioro de las relaciones personales determina la existencia de violencia en los centros de trabajo.

### JUSTIFICACIÓN y PRINCIPIO BÁSICO del PLAN

La violencia en el lugar de trabajo atenta contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, pero también es una amenaza a la eficiencia y al éxito de las organizaciones.

**La violencia puede evitarse**, y su prevención es una condición indispensable y fundamental para la seguridad de los seres humanos. Es una cuestión en la que no existe una única ni sencilla solución, pero debe abordarse simultáneamente a varios niveles y en múltiples sectores de la sociedad.

Según los expertos, los incidentes violentos acaecidos en el sector sanitario responden entre otras causas a las frustración que se genera en los pacientes al no ver satisfechas sus expectativas, la desestructuración social progresiva, la falta de concepción de lo que llamamos bien público y una ideología social dominante que fomenta el individualismo y la competencia, hasta el punto de legitimar la violencia para resolver un conflicto.

El **perfil del paciente también ha cambiado**, es más exigente, está más informado y es más autónomo en un sistema sanitario cada vez más complejo, con mayor presión asistencial, en el que en ocasiones no se gestiona en condiciones ideales la información que debe transmitirse al paciente.

### JUSTIFICACIÓN y PRINCIPIO BÁSICO del PLAN

La prevención de la violencia tendrá más probabilidades de éxito si es **integral, con base científica y abordada simultáneamente a varios niveles**, mediante intervenciones a nivel individual, a nivel relacional y a nivel comunitario mediante políticas institucionales como la del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

El **SESCAM**, desde su **Secretaría General**, ha elaborado un **Plan de Seguridad Corporativa y de Protección de su Patrimonio**, entendiendo como principal activo de éste a sus trabajadores y los usuarios de su servicio y desde un **abordaje integral**.

Este Plan tiene como **Principios Básicos el rechazo explícito por parte del Servicio de Salud de Castilla - La Mancha y de sus máximos responsables frente a cualquier acto de violencia de la naturaleza que sea y el de la tutela a las víctimas.**

### ÁMBITO de ACTUACIÓN del PLAN.

Todos los trabajadores del SESCAM, siendo estos sujetos pasivos y activos de todas las actuaciones que comprende a este Plan, a ellos va dirigido son ellos los que lo tienen que hacer operativo.

Parte de las actuaciones, también van dirigidas a la protección, defensa y seguridad de las estructuras y bienes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Todos los usuarios de nuestro Servicio también son sujetos pasivos y activos de este Plan. Sin dejarlos al margen y con la ayuda de ellos será posible abordar el problema de la violencia en el Servicio de Salud

### VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

*"Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma (vínculo claro con el ejercicio de la actividad)". (OIT)*

*"...y que tiene como consecuencias probables: lesiones físicas, daños psicológicos,..e incluso la muerte."(OMS)*

### NORMATIVA de APLICACIÓN

- La Constitución Española que encomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene de los trabajadores.
- La Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995.
- El Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 que señala que *un medio ambiente seguro y saludable facilita un estado de salud físico y mental óptimo en relación con el trabajo, y contribuye a prevenir la violencia en el lugar de trabajo.*
- El Convenio sobre discriminación y empleo 1958, en el que dispone que *toda política o medida encaminada a combatir la violencia en el lugar de trabajo debería promover el trabajo decente y el respeto mutuo y promocionar la igualdad de trato entre hombres y mujeres.*
- El Plan General de Prevención de Riesgos Laborales del SESCAM.

## OBJETIVOS: Generales y específicos.

### GENERALES

1. **PREVENIR situaciones** de tensión y conflictos entre profesionales y usuarios de nuestro Servicio de Salud, así como los **riesgos** que pongan en peligro a las personas, actividades y bienes del centro.
2. **PREVENIR agresiones y actos de violencia** a profesionales, entre éstos, entre usuarios y a los bienes y servicios del SESCAM.
3. **PROTEGER** a los profesionales, usuarios, bienes y servicios de la violencia o agresión mediante los medios materiales y humanos disponibles utilizando las ayudas externas si fuese necesario.
4. **GARANTIZAR** asistencia sanitaria, tanto física como psíquica, asistencia letrada y el estudio del incidente a través del Servicio de Prevención a los trabajadores afectados.

El objetivo general del plan es establecer un sistema de prevención, protección y reacción que permita optimizar la utilización de los recursos técnicos y humanos disponibles, con el fin de prevenir, proteger y controlar con rapidez cualquier situación de violencia, peligro o emergencia y minimizar sus consecuencias.

## RECURSOS HUMANOS: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONES

Los recursos humanos que se establecen son los encargados de coordinar a los distintos efectivos y acciones en los centros sanitarios, tanto en materia de **prevención y protección**, como en materia de **seguridad de personas e instalaciones del SESCAM**.

### **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:**

La organización, **dependiente de la Secretaría General de SESCAM** se fundamenta en la participación de la gestión, coordinación y ejecución de las actividades, estructurándose en **dos niveles**:

- 1.- **ESTRUCTURA CENTRAL:** Establece el **equipo y las líneas de gestión** para la **planificación, coordinación y supervisión** del PLAN DE SEGURIDAD.

Lo forman: El coordinador de Prevención del Sescam, un Director de Seguridad del Sescam, un experto en Planes de Autoprotección del Sescam, la Comisión Gestora de Prevención del Sescam y otros servicios del Sescam (servicio jurídico, Inspección Médica, Formación -Docencia, Atención al Usuario, tec...)

## RECURSOS HUMANOS: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA y FUNCIONES

### ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:

1.- **ESTRUCTURA PERÍFERICA:** Establece el grupo y las líneas de gestión para la implantación y mejora del Plan de Seguridad.

Dependen de la Gerencia en función, lo forman:

Equipo Directivo del centro, el responsable de mantenimiento, el interlocutor de seguridad, el responsable de recursos humanos, la Asesoría Jurídica, los coordinadores de centro, El Servicio de Área de Prevención de Riesgos Laborales, Órganos colaboradores no dependientes de las Gerencias, Órganos sociales ( miembros del comité de Seguridad y Salud).

El Plan especifica las funciones de cada órgano.

## DESARROLLO DE ACCIONES Y COORDINACIÓN

### A) DESARROLLO DE ACCIONES:

#### 1) Comunicación de agresión:

Los trabajadores que se encuentren en esta situación se dirigirán al servicio de urgencias del centro. Esta a su vez cumplimentará el procedimiento específico y lo remitirá a la Dirección del centro y al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

#### 2) Comunicación, resolución y prevención de incidentes de violencia:

Los trabajadores que se encuentren en esta situación comunicaran el hecho, a la Dirección. Tras esta comunicación y dada la naturaleza de los hechos, la Dirección tendrá a su disposición en caso de requerir su solución o prevención, a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Área sanitaria.

Según la naturaleza de los hechos se trabajará con : Asesoría Jurídica del centro o de la Oficina Principal de Prestaciones, Atención al usuario, interlocutor de seguridad del Centro o en su defecto con el Director de Seguridad del Sescam.

El equipo finalmente emite un informe a la Dirección con las recomendaciones y acciones para su solución y prevención.

**B) COORDINACIÓN:** Desde cada centro se facilitan los datos que se soliciten y se analizan a través de los ss órganos: Comisión Gestora de SEGURIDAD DEL SESCAM, OBSERVATORIO INSTITUCIONAL FRENTE A LA VIOLENCIA.

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS:**

Para conseguir los objetivos generales y específicos se considera oportuna la redacción, publicación y formación en **PROCEDIMIENTOS Y NORMAS** de trabajo que regule las actividades y pueda servir como herramienta de prevención y protección de todo el Patrimonio.

**PROCEDIMIENTOS:** ELABORAR MAPA DE RIESGOS Y PLANES DE SEGURIDAD, FORMACIÓN EN SITUACIONES CONFLICTIVAS, ESTRÉS Y AGRESIÓN...

**NORMAS:** TIENE COMO OBJETO EVITAR SITUACIONES CONFLICTIVAS QUE PUEDAN GENERAR DAÑOS. (Normas de control de accesos de personas e información a usuarios, normas de actuación ante objetos explosivos y amenaza de bomba...

**SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN:** SESCAM y sus directivos evaluarán la eficacia de estas políticas preventivas para la prevención de la violencia en los centros de trabajo.