

Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida



Autoridades MSP

Dra. Caroline Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Gonzalo Bonilla Pulgar
SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD

Dr. Marcelo Aguilar Velasco
**SUBSECRETARIO PARA LA EXTENSIÓN DE LA
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

Dr. Ricardo Cañizares Fuentes
SUBSECRETARIO REGIÓN COSTA INSULAR

Dra. Carmen Laspina Arellano
DIRECTORA GENERAL DE SALUD

Dra. Bernarda Salas Moreira
**DIRECTORA NACIONAL DEL PROCESO
DE NORMATIZACIÓN DEL SNS**

Autoridades CONASA

Dra. Caroline Chang Campos
Ministra de Salud Pública
Presidenta del Directorio del CONASA

Ec. Jeannette Sánchez
Ministra de Inclusión Económica y Social

Dr. Guido Terán Mogro
Delegado Director General del IESS

Dra. Carmen Laspina Arellano
Directora General de Salud

Dr. Marco Alvarez
Delegado AFEME

Dr. Iván Tinillo
Representante de Gremios Profesionales

Dr. Paolo Marangoni
Representante de la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil

Dr. Carlos Arreaga
Representante de SOLCA

CPNV CSM Av. Dr. Luis Maldonado Arteaga
Representante de la Fuerza Pública

Ing. Jaime Guevara Blaschke
Presidente de CONCOPE

Sr. Jonny Terán
Presidente de AME

Dr. Alfredo Borrero
Representante de Entidades de Salud Privadas con fines de lucro

Dr. Nelson Oviedo
Representante de Entidades de Salud Privadas sin fines de lucro

Ab. Marianela Rodríguez
Representante Gremios de los Trabajadores

Ec. Ramiro González
Presidente Consejo Directivo del IESS

Dr. Jorge Luis Prospero
Representante OPS/OMS en el Ecuador

Dra. Mercedes Borrero
Representante UNFPA en el Ecuador

Señora Cristian Munduate
Representante de UNICEF en el Ecuador

Dr. Hugo Noboa
Director Ejecutivo CONASA

Editores

EDITORES

- Lcda. Mercedes de La Torre
- Dra. Eva Cevallos
- Dra. Jannet Velasteguí
- Dra. Priscila Cabrera
- Dra. Lilián Calderón Layedra.

COOPERACIÓN

Dra. Marcia Elena Alvarez	UNFPA
Dra. Priscila Cabrera	UNFPA
Dra. Viviana Ramel	UNIFEM

PARTICIPANTES

Dra. Bernarda Salas	MSP. Directora Nacional de Normatización.
Lic. Mercedes de la Torre	MSP Equipo salud de la mujer. Responsable VIF
Dr. Eduardo Yépez	MSP. DNN. Líder de Salud de la Mujer
Dra. Elizabeth Barona	MSP. UE Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
Dra. Diana Molina	MSP. DGMSS- Unidad de discapacidades
Dra. Lorena Gómez	MSP. Equipo de salud de la mujer
Dr. Vinicio Yáñez	MSP. DNN. Área promoción de la salud

Dr. Jacobo Moreta

MSP. DNN. Salud adolescencia

Lcda. Marlen Cadena

MSP- DCMSP- Salud Mental

Dr. Enrique Aguilar

MSP- DCMSP- Salud Mental

Dr. Patricio Jácome

MSP- DCMSP- Salud Mental

Dra. Eva Cevallos

MSP. DPS Guayas Salud Mental

Lcda. Carmen Garrido

MSP. DPS Pichincha

Dra. Maritza Collaguazo

MSP. DPS Chimborazo

Dra. María Del Carmen Santillán

DPS El Oro

Dra. Jacqueline Calderón

DPS Bolívar

Dra. Fabiola Arguello

Control y Mejoramiento – MSP

Dr. Angel Neira

DPSP Hospital Enrique Garcés - Quito

Dra. Victoria Muñoz

DPSP Hospital Enrique Garcés. Quito

Dr. Alex Barriga

DPSP Hospital Enrique Garcés. Quito

Dra. Genoveva Torres

DPSCH. HPGD Riobamba

Dra. Marina Galarza

DPSP Centro de Salud No. 1 Quito

Obstetriz María Isabel Salem

DPS Área de Salud No. 2 Quito

Dr. Ricardo Díaz	DPSP Área de Salud No. 2 Quito	Señor Noel Londell	Proyecto Transgénero
Dr. Crisólogo Pérez	DPSP Área de Salud No. 2 Quito	Dra. Elizabeth Vásquez	Proyecto Transgénero
Lcda. M. Concepción Valdiviezo	DPSP Área de Salud No. 2 Quito	Lcda. Marjorie López	CEPAM - Guayaquil
Dra. Fanny Samaniego	Jefe de Área de Salud 2 - Quito	Dra. Verónica Burneo	UNIFEM
Lcda. Carina Balseca	DPSP Área de Salud No. 9. Centro de Salud de Guamaní MSP	Dra. Aida Lafebre	APROFE
Dra. Carina Arguello	Directora Nacional de Género – Ministerio de Gobierno	Dr. Nelson Oviedo	CEPAR
Dra. Ximena Abarca	Directora CONAMU	Dra. Karina Ruíz	Cruz Roja Ecuatoriana
Dra. Miriam Moya	CONAMU	Dra. Geovanna Collaguazo	Cruz Roja Ecuatoriana
Dra. Miriam Emst	CONAMU	Dr. Francisco Guevara	Cruz Roja Ecuatoriana
Dra. Diana Almeida	CONAMU	Dra. Amparito García	Policía Nacional. Dirección Nacional de Salud.
Ab. Mercy López	CONAMU	Dra. Marcela Váscquez	FFAA. Dirección de Sanidad
Dra. Silvia Amores	CONAMU	Dra. Maritza Segura	Family Care International
Abg. Rosa López	CUS El Oro	Dra. Liliana Durán	FORO Nacional de la Mujer
Lcdo. Juan Carlos Congo	CNNA	Dra. Priscila Cabrera	Responsable de género – UNFPA
Dra. Mónica Paez	CNNA	Dra. Virginia Gómez de La Torre	Consultora
Dr. Patricio Prócel	Presidente de la Sociedad de Pediatría Filial Pichincha	Dra. Marta López Angel	Consultora
Dra. Inés Ortega	Universidad Central del Ecuador. Escuela de Medicina		
Señor Hugo Fabricio Vera Ponce	Proyecto Transgénero		



Ministerio de Salud Pública

No. 0000000781

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO

QUE: La Constitución de la República del Ecuador dispone en el: Título II: Derechos, capítulo II, sección séptima: **Salud** "Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir;

Título II Derechos, capítulo III, **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:** "Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad".

Título II derechos, capítulo cuarto: **Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades:** Art. 57.- Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos: 2) No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural. 10) Crear, desarrollar, aplicar y practicar su derecho propio o consuetudinario, que no podrán vulnerar derechos constitucionales, en particular de las mujeres, niñas, niños y adolescentes";

QUE: el Estado ecuatoriano es signatario de convenios internacionales de Derechos Humanos, que consagran el derecho a la Salud y el derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belem Do Para";

QUE: con Decreto Ejecutivo No. 620 del 10 de Septiembre 2007, se declara como política de Estado con enfoque de Derechos Humanos la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres y se establece que, "para la construcción e implementación de la política y el plan, las instituciones y organismos responsables diseñarán y ejecutarán programas, proyectos y acciones garantizando las asignaciones presupuestarias suficientes y oportunas, según sus competencias y de manera articulada".

QUE: la Ley Orgánica de Salud dispone: "Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...) 7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables (...)".

QUE: la norma citada dispone que: "Art. 31.- El Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud";

QUE: la misma Ley Orgánica de Salud en el artículo 32 manda: "En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas.

El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia intrafamiliar y sexual. Deberán suministrar, entre otros, anticoncepción de emergencia, realizar los procedimientos y aplicar los esquemas profilácticos y terapéuticos necesarios, para detectar y prevenir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH y hepatitis B, previa consejería y asesoría a la persona afectada, con su consentimiento informado expresado por escrito";



Ministerio de Salud Pública

- QUE:** el Art.33 del mismo cuerpo legal manda: "La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio Fiscal y otros organismos competentes implementará acciones para armonizar las normas de atención e instrumentos de registro de los distintos tipos de violencia y delitos sexuales, unificándolos en un manual de procedimientos de aplicación obligatoria en los distintos niveles de salud y en el Sistema Nacional de Salud";
- QUE:** la Convención de los Derechos del Niño/a ratificada por el Ecuador dispone que los Estados se comprometen a proteger al niño/a contra todas formas de explotación y de abuso sexual, asumiendo la responsabilidad de tomar medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral necesarias;
- QUE:** el Código de la Niñez y Adolescencia, en sus artículos 50, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 76, 79 y 80 establece parámetros para la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes.
- QUE:** con memorando No SNS-10-719 de 17 de noviembre del 2008, la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial; y,

En Ejercicio de las Atribuciones Legales concedidas por el artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador en concordancia con el artículo 17 del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

ACUERDA:

- Art. 1.-** Aprobar y autorizar la publicación del "Manual de Normas y Procedimientos para la Atención de las Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género", el mismo que ha sido elaborado por funcionarios/as del Ministerio de Salud Pública y con la colaboración de varias Instituciones, validado por el Consejo Nacional de Salud, CONASA.
- Art. 2.-** Disponer la difusión a nivel nacional de los instrumentos señalados en los artículos precedentes para que sean aplicados obligatoriamente en todas las Unidades Operativas del sector Salud tanto privadas como públicas.
- Art.3.-** Son responsables del seguimiento y evaluación del "Manual de Normas y Procedimientos para la atención de la víctimas de Violencia intrafamiliar y de Género" las Direcciones de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud, Control y Mejoramiento en Salud Pública y Normatización del Sistema Nacional de Salud, en los ámbitos de su competencia.
- Art. 4.-** De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud.

Dado en el Distrito Metropolitano de la ciudad de Quito a,

04 DIC. 2008


Dr. Ernesto Torres
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



Índice

I.	Presentación	3
II.	Antecedentes y justificación	8
III.	Normativa general para la prevención y atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclo de vida	11
IV.	Enfoques y conceptualizaciones	16
V.	Modelo de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual	22
VI.	Promoción y prevención de la violencia de género, intrafamiliar y sexual en el Sistema Nacional de Salud	24
VII.	Flujograma de atención de la violencia física, psicológica y sexual	30
VIII.	Protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida	31
IX.	Protocolos de intervención para adultos-adultas	39
X.	Atención integral de la violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes.	67
XI.	Glosario	99
XII.	Citas Bibliográficas	104
XIII.	Bibliografía	106
XIV.	Anexos	109

I. Presentación

“Se puede prevenir la violencia...en nuestros propios países y en todo el mundo tenemos ejemplos relucientes de cómo la violencia se ha contrarrestado. Gobiernos, comunidades e individuos pueden lograr un cambio”

Nelson Mandela

La violencia es un problema de derechos humanos que afecta profundamente el proyecto de vida de las personas y repercute en el desarrollo de las comunidades y la sociedad. Ocho de las quince principales causas de muerte en las personas de 15 a 29 años están relacionados con algún tipo de violencia y lesiones en la región de la Américas. Cada año mueren cinco millones de personas en el mundo por las mismas causas, cuarenta millones de niñas y de niños en el mundo y alrededor del 30 al 50% de las mujeres en Latinoamérica, sufre alguna forma de violencia y la mayor parte de estas agresiones ocurren en el hogar (1)

Ecuador no escapa a esta realidad, los problemas de salud asociados a la violencia, aparecen entre las primeras causas de enfermedad y muerte, en casi todos los perfiles por ciclos de vida: una de cada tres mujeres y uno de cada dos niños o niñas y adolescentes, refieren haber vivido o sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar (VIF), sin mencionar las experiencias de violencia que se vive en otros ámbitos públicos, privados e institucionales de nuestra sociedad. La violencia intrafamiliar contra la mujer, niños, niñas y adolescentes en todos los ciclos de vida, tiene una génesis social relacionada con los roles de poder que históricamente se asignan y atribuyen a los hombres y de subordinación que se espera de las mujeres. Relaciones de poder socialmente construidas y por tanto sujetas a cambios, modificación y transformación.

El Estado ecuatoriano, ha realizado importantes avances en este tema, como parte de su rol de garante de derechos de mujeres, niños, niñas y adolescentes principales víctimas de la violencia basada en género (VBG). Varios cuerpos legales nacionales y múltiples acuerdos internacionales dan cuenta del compromiso estatal con esta epidemia silenciosa. El MSP también ha hecho suya esta causa, al reconocer la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública (2) y elaborar en el año 1998, las normas y procedimientos de atención de salud sexual y reproductiva, que contempla un capítulo dirigido a la detección y manejo de la violencia o maltrato, con un enfoque social, integral e interdisciplinario, complementado con el sistema de registros desarrollado por el Sistema de Vigilancia epidemiológica, que ha permitido develar una buena parte de la magnitud del problema.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 hace explícita las garantías a una vida sin violencia y el acceso a la justicia en varios de sus objetivos y metas la misma que se explicita en el año 2006 con el **Plan Nacional para combatir la trata, explotación sexual, laboral y otros**

medios de explotación de personas, en particular mujeres, niños, niñas y adolescentes^(1rev), y en noviembre del 2007, con el Decreto Presidencial No. 620 que Declara como Política de Estado la **Erradicación de la Violencia de Género**, para lo cual se integra una Comisión Técnica conformada por los Ministerios e instituciones involucradas como son el Ministerio de Gobierno, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Consejo Nacional de las Mujeres, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia e INFA, quienes elaboran el Plan Nacional de erradicación de la violencia hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes del cual forma parte este esfuerzo.

El plan de erradicación de la violencia intrafamiliar incluyendo trata, tráfico y explotación sexual de personas, las normas y protocolos y la guía de servicios que forman parte del paquete normativo en este tema, han recibido valiosos aportes de decenas de profesionales de la salud y de funcionarios y funcionarias de otros organismos del Estado, así como de delegados de organismos de cooperación nacional e internacional, propuesta técnica que deberá perfeccionarse mientras avanza la implementación en el Sistema Nacional de Salud, y que solo alcanzarán su razón de ser, si logran generar nuevas sensibilidades y compromisos, en los cientos de profesionales, sobre un tema de tanta importancia para la salud pública, la equidad de género y el acceso a justicia, es decir un tema sensible para medir el cumplimiento de los derechos humanos, a través del disfrute de una vida plena y segura desde nuestros hogares, base sin la cual, no podemos aspirar a una sociedad segura.

Caroline Chang Campos

Ministra de Salud



II. Antecedentes

En las últimas décadas, los movimientos de mujeres visibilizan y logran incorporar en los marcos legales y las políticas públicas temas que comprometen los derechos humanos para niños, niñas, adolescentes y mujeres en todos los ciclos de vida, como son: la discriminación, la violencia basada en género (VBG) y la trata, tráfico y explotación sexual de las personas. En nuestro país, podemos observar importantes avances especialmente en el ámbito de la administración de justicia, con la creación de las comisarías de la mujer y la familia en el año 1994, y la promulgación de la ley contra la violencia a la mujer y la familia en el año 1995, mientras a la par, sectores sociales como Salud y Educación desarrollan propuestas de prevención y atención de la VBG.

El Ministerio de Salud Pública en Noviembre del 1998, declara la violencia como un problema de salud pública y emite con Acuerdo Ministerial No..... las Normas de Salud Sexual y Reproductiva donde incorpora un capítulo de Violencia Intrafamiliar y Sexual, que permite iniciar procesos de capacitación y sensibilización al personal de salud y mejorar el sistema de registros, viabilizadas por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia de 1994 y su reforma de 1998 que incorpora la atención de la Violencia Basada en Género (VBG) como una prestación de salud financiada por el Estado.

El segundo Congreso por la Salud y la Vida del 2005, aprueba la Política de Salud Sexual y Derechos Reproductivos y la Creación de la Comisión Nacional del mismo nombre en el Consejo Nacional de Salud (CONASA, 2005), quienes elaboraron el Plan de Acción de la Política para el 2006 -2008 con una línea de acción específica sobre violencia intrafamiliar y sexual. Mediante Registro Oficial No.375 del 12 de Octubre del 2006 se publica el **Plan Nacional para combatir la trata, explotación sexual, laboral y otros medios de explotación de personas**, en particular hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes y mediante Decreto Ejecutivo No. 620 del 10 de Septiembre 2007, declara la Erradicación de la Violencia de Género (VBG) como una política de estado, para lo cual se crea la Comisión técnica de coordinación interinstitucional(2rev), quienes promulgan e implementan **el Plan nacional para la erradicación de la violencia de género e intrafamiliar** y los homónimos planes sectoriales, mandato que se ratifica en varios de los articulados de la actual Constitución Política del Estado (CPE).

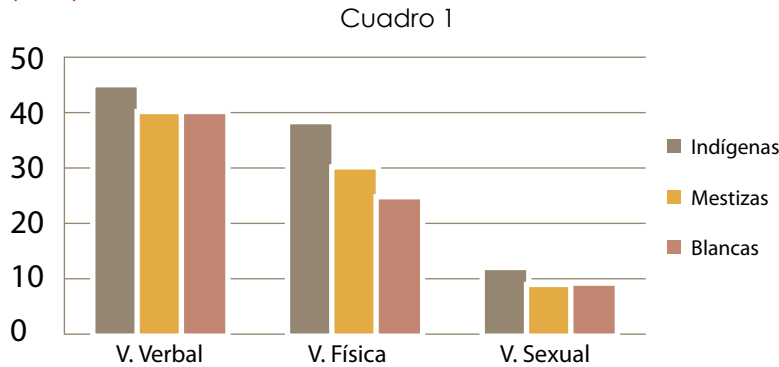
La violencia que se ejerce contra las mujeres rebasa el ámbito de las diferencias y peculiaridades biológicas para incorporar factores y construcciones sociales de género, que suponen, identidades, roles, responsabilidades y poderes diferentes, que se ven reflejados en el estado de salud. Se trata entonces, de transformar esta relación desigual e inequitativa en sinergias positivas y saludables entre géneros.

La violencia de manera general y la violencia basada en género (VBG) que se ejerce contra la mujer en los diferentes ciclos de vida, así como en otros grupos poblacionales vulnerables como son los niños, niñas, adolescentes, adultos y adultas mayores, personas con diferentes identidades sexuales o de género, y personas con discapacidades, se ha incrementado paulatinamente en nuestro país. Las agresiones constituyen la octava causa de muerte y las lesiones autoinflingidas la décimo cuarta(3rev). La tasa de violencia y de maltrato, se incrementó un 60% entre los años 1999 y 2007 pasando de 42,19 a 70,31 x 100.000 habitantes (5). De la misma manera, las denuncias de violencia intrafamiliar receptadas en las comisarías de la mujer y de la familia se incrementaron en un 81 % en un período similar, registrándose 49.032 casos en el año de 1999, y 60.660 registros para el año 2006. Desagregado el dato por tipo de violencia, debemos destacar que de un total de 24.59 casos registrados como delitos sexuales en la policía Judicial durante el año 2006, 50 % correspondieron a denuncias por violación(4rev). Así mismo, las denuncias de casos de violencia hacia niñas, niños y adolescentes relacionadas con acoso y abuso sexual, explotación sexual, intento de violación, pornografía infantil y trata de personas, investigados por el Ministerio Público entre el 2003 y el 2007, pasaron de 41 a 195 casos.(5rev)

En casi todos los ciclos de vida, pero especialmente en los y las adolescentes, las primeras diez causas de muerte están asociadas con patologías provocadas por accidentes y violencia, destacándose en los hombres las agresiones y en las mujeres el suicidio, los accidentes y las causas obstétricas(6rev).

Violencia en mujeres según grupo étnico

Según estadísticas nacionales, a violencia se produce y se reproduce en todas las clases, grupos étnicos y sociales, cualquiera sea la religión o el nivel educativo y afecta principalmente a las mujeres a lo largo de todo el ciclo de su vida, sin embargo, las mujeres indígenas son las mas afectadas(7rev).



Fuente: Encuesta ENDEMAIN 2004

Violencia en otros grupos de población o ciclos de vida

Otros grupos de la población afectados por la violencia, son los adultos y adultas mayores, personas discapacitadas o privadas de libertad, y personas de diferente orientación sexual o identidad de género, entre otros. Aunque la prevalencia de la violencia, del abuso y/o negligencia en adultos y adultas mayores es desconocida en nuestro país, estudios internacionales estiman rangos que oscilan entre el 1% y el 4%. Se considera que este grupo poblacional es

altamente vulnerable a situaciones de violencia debido a su situación de fragilidad y dependencia emocional y financiera.

De la misma manera y aunque el Ecuador no posee cifras precisas de violencia en las personas discapacitadas, según el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en Sucumbíos, Esmeraldas y Chimborazo se reportan los más altos porcentajes de personas con discapacidad y violencia. Aproximadamente el 12,14% de personas (1'608.334) tienen alguna discapacidad; el 6% de los hogares ecuatorianos tiene al menos un miembro con discapacidad y la relación de discapacidad mujeres/hombres es de 51,6% y 48,4 % respectivamente.

A pesar que no disponemos de información nacional, mundialmente se conoce que los grupos GLBTT (Gays, lesbianas, bisexuales, transgénero y travestis) son blanco de discriminación y de violencia sexual debido a su orientación sexual, en los ambientes familiares y círculos sociales cercanos del afectado/a.

Se reconoce el impacto negativo que tiene la violencia en el estado de salud de la población y especialmente en la salud sexual y reproductiva, las enfermedades crónicas, los síndromes psicológicos y diversos tipos de lesiones que muchas veces tienen a la muerte como desenlace final. La magnitud epidemiológica de la violencia en todas sus formas demanda una mirada acuciosa e intuitiva de parte del equipo de salud para realizar una adecuada, oportuna y confidencial valoración, realizar los exámenes que correspondan, recolectar pruebas para evitar la impunidad, y brindar el apoyo y seguimiento interdisciplinario y multiprofesional que permita recuperar el proyecto de vida de las personas violentadas y evitar daños mayores.

En la primera parte del documento se abordan aspectos generales sobre el enfoque conceptual, modelos de abordaje y flujogramas de atención, así como actividades de promoción y prevención de la violencia que demandan acciones interinstitucionales. Seguido de una amplia descripción de protocolos de atención por ciclos de vida que nos permitan asegurar una atención integral e integrada en el marco de protección y restitución de derechos que le corresponde al Estado y al Sistema Nacional de Salud como parte importante de la promoción y búsqueda de relaciones de género más saludables.

Junto a la violencia de género encontramos otras violaciones profundas a los derechos humanos como son la trata, tráfico y explotación de personas que afectan especialmente a grupos vulnerables como son niños, niñas, adolescentes y mujeres. El Ecuador es un territorio de origen, tránsito y destino de esta actividad especialmente en las ciudades de Quito, Santo Domingo, Guayaquil y El Oro.

III. Marcos legales y acuerdos internacionales

Las Normas y Protocolos para la **prevención y atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclo de vida**, constituyen una guía de uso imprescindible en el ámbito intersectorial y de aplicación obligatoria para las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) y que proveen atención directa a las personas afectadas por cualquier tipo de violencia.

1. Marco Constitucional

La Constitución Política del Ecuador del 2008 (CPE) en el Título II, Cap, primero define como principios de aplicación de los derechos a la igualdad y la no discriminación:

Art. 11.2 “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física, ni cualquier otra distinción personal o colectiva temporal o permanente que tenga por objeto menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos.

Garantiza el derecho a la salud con un enfoque integral de derechos:

Art. 32 “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula a otros derechos.... La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución, bioética, con enfoque de género y generación.

Destaca el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria debido a su condición de doble vulnerabilidad:

Art. 35 “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas de alta complejidad, recibirán atención especializada en el ámbito público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil.

Y protege a los grupos prioritarios de la niñez, mujeres, adolescentes y adultas y adultos mayores, personas con discapacidad y toda persona en situación de desventaja y vulnerabilidad de:

Art. 38.4 y Art. 46.4 “todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones” y

Art.66.b “una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia ... la esclavitud y la explotación sexual”.

2. Otras disposiciones legales

NACIONALES	INTERNACIONALES
LEYES: - Ley Orgánica de Salud 2006 La Ley N° 2005-2. - Reformatoria al Código penal del 23 de Junio del 2005. - Código de la Niñez y la Adolescencia. (Ley N°100 del 3 de enero del 2003). - Ley 103 Contra la Violencia a la Mujer y la Familia (1995). - Ley De maternidad Gratuita y Atención a la Infancia 1994, y Reforma de 1998	CONVENCIONES: - Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención Belem do Pará (1994) - Convención sobre los Derechos del Niño/a (1989). - Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979) - Convención Americana sobre Derechos Humanos, San José de Costa Rica (1969)
POLÍTICAS: Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y su Plan de acción 2006-2008	DECLARACIONES: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
NORMAS: Normas de Salud Sexual y Reproductiva del MSP, 1998	RECOMENDACIONES: Recomendación general No. 19 adoptada por el comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (1994).
DECRETOS EJECUTIVOS: Decreto ejecutivo N° 620 del 11 de septiembre del 2007. Erradicación de la violencia hacia la niñez, adolescencia y mujeres, una política de Estado.	CONVENIOS: Convenio para la Represión de la Trata de Personas y de la Explotación de la Prostitución Ajena (1949)

ACUERDOS MINISTERIALES: • Acuerdo Ministerial del MSP sobre VIF. 1998. • Acuerdo ministerial N° 3393 reformativo al 4708 (Registro oficial 431 del 29 de septiembre del 2004) para elaborar e implementar una política de prevención de los delitos sexuales en el espacio educativo.	REGLAS DE PROCEDIMIENTO: • Reglas de Procedimiento y Prueba del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (2000)
ORDENANZAS MUNICIPALES: • En varios municipios del país.	ESTATUTOS: • Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (1998)
	PROTOCOLOS: • Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños o Protocolo de Palermo (2000) • Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño/a relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía (2000). • Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1999).
	PACTOS: • Reglas de Procedimiento y Prueba del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (2000)



IV. Enfoques y Conceptualizaciones

1. Enfoque de género en salud

El género es un concepto comparativo que no se refiere a la definición de hombres o mujeres sino, sobre todo a las identidades construídas socialmente, las relaciones entre ellas y la construcción social de dichas relaciones. El género se estructura institucionalmente, y se refiere no solo a las relaciones entre individuos en el ámbito personal o familiar, sino también a un conjunto complejo de normas y valores que permean los sistemas de organización y las estructuras sociales, tales como la salud, los sistemas legales y la religión. El género es un principio fundamental en la organización de la sociedad que cambia en función del tiempo, la cultura y el estrato socio-económico y que afecta la salud y enfermedad de los diversos géneros.

Cualquiera que sea la cultura, la etnia o el grupo de edad, a los hombres y a las mujeres se les asignan roles, atributos, responsabilidades e inclusive derechos diferentes. Esta asignación de roles sociales y familiares diferentes moldea el desarrollo de habilidades y capacidades y dirige su aplicación a espacios vitales y esferas de actividad distintos;

- En general, las capacidades y habilidades y las esferas de actividad asociadas al concepto de masculinidad son más valoradas que las asociadas al concepto de feminidad.
- Este valor diferencial tiene implicaciones directas para el acceso a y el control de los recursos de los cuales los hombres y mujeres disponen para proteger su salud y la de sus familias.

Es importante tener presente que:

- La gran mayoría de los autores de la violencia son hombres, las mujeres tienen mayor riesgo con hombres que ya conocen.
- La violencia física casi siempre va acompañada de maltrato psicológico y, en muchos casos, de abuso sexual.
- La mayoría de las mujeres que sufren alguna agresión física de su pareja por lo general serán víctimas de múltiples actos de violencia con el paso del tiempo.
- La violencia contra las mujeres traspasa los límites de la clase socioeconómica, la religión y el origen étnico.
- El maltrato hacia las mujeres, niños, niñas y adolescentes afecta el desarrollo del país y compromete importantes recursos financieros tanto en la procuración de justicia como en el gasto público en salud.

La violencia basada en género (VBG) es producto de construcciones históricas y sociales. La VBG, está naturalizada en la vida de hombres y mujeres y por esta razón es complejo reconocerla como un hecho social que puede y debe transformarse. Los y las proveedores/as de salud no están ajenos a esta dinámica por tanto es imprescindible partir de la pregunta:

¿Hasta qué punto soy violento/a, y justifico o encubro la violencia en los casos que conozco?

Contestar esta pregunta, nos dará la posibilidad de iniciar un proceso de de-construcción conceptual y re-conocimiento del problema para poder brindar el apoyo y atención integral que demandan las personas en nuestros servicios de salud y promover relaciones de género saludables.

2. Ciclo de la violencia intrafamiliar y de género

El conocimiento e identificación del ciclo y fases de la violencia intrafamiliar y de género, permitirá al personal de salud orientar las actividades integrales e integradas de salud:



3. Factores desencadenantes de la violencia de género, intrafamiliar y sexual

La observación de agresiones entre el padre y la madre (o quienes fueron los modelos de crianza).

Altos niveles de tensión y/o estrés, cuando mayor es el estrés, mayor es la posibilidad de agresión.

El abuso del alcohol y/o drogas podrían desencadenar situaciones de violencia o exacerbarlas, pero “no es la causa”.

Los patrones de crianza hacia los hijos/as en los que se confunde violencia con disciplina o autoridad.

El establecimiento de relaciones violentas en la pareja.

La aceptación cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a la mujer.

La creencia de que la violencia es un mecanismo para resolver los conflictos.

La ausencia de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las relaciones familiares cotidianas.

La migración de los progenitores afecta la estructura familiar y aumenta el riesgo de violencia en el entorno familiar y social.

La presencia de enfermedades, discapacidades, pobreza, crean ambientes familiares de inestabilidad que favorecen situaciones de violencia.

4. Manifestaciones de la violencia de género e intrafamiliar durante el ciclo de vida de las personas

EN LA MUJER:	
Indcadores Físicos	Indicadores psicológicos
• Infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA • Persistentes problemas ginecológicos • Prácticas sexuales no consentidas • Retraso en los controles prenatales • Historia de complicaciones y abortos no especificados • Amenaza de aborto o aborto espontáneo • Historia de partos prematuros y bajo peso al nacer • Señales de parto prematuro • Inicio temprano de relaciones sexuales obligadas después del parto o después de un aborto • Lesiones en los senos, abdomen y genitales • Dolor pélvico crónico • Infecciones vaginales recurrentes • Malnutrición y anemia • Mayor riesgo de contraer ITS incluyendo VIH-SIDA • Riesgo mayor de tener problemas de salud mental	• Embarazos no deseados • Temor a las relaciones sexuales • Anorexia sexual expresada como: frigidez, dispareumia, repulsión a la pareja, anorgasmia, sentimientos de culpa. • Psicosis puerperal transitoria • Estrés, depresión, angustia y ansiedad durante la lactancia
EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:	
Indcadores Físicos	Indicadores psicológicos
• Mayor riesgo de muerte en el primer año de vida • Bajo peso al nacer • Fracturas, anemia e hipovolemia fetal • Hopixia fetal aguda y crónica y/o muerte fetal • Acortamiento de la talla en las niñas • Golpes o heridas • Quemaduras	• Conductas extremas: rol de adulto/ conducta demasiado infantil para la edad • Fugas de la casa o de la escuela • Insinuaciones sexuales • Retraso en el crecimiento y desarrollo emocional, intelectual y conductual • Bajo rendimiento escolar

- Heridas o laceraciones que no concuerdan con el relato de los hechos
- Vestimenta ocultando las lesiones físicas
- Dificultad al caminar
- Ropa interior rota, manchada o con sangre
- Fracturas sin explicación
- Infecciones de transmisión sexual
- Agresividad/pasividad

- Dependencia y mala relación con otros compañeros
- Comportamiento sexual inadecuado
- Intento de suicidio
- Trastornos y enfermedades psicosomáticas (trastornos del sueño, apetito)
- Agravamiento de enfermedades

ADULTAS Y ADULTOS MAYORES:

- Presión por entrega de herencia
- Abandono
- Soledad
- Despojo de sus propiedades
- Indiferencia dentro del hogar
- Falta de afecto
- Desvalorización
- Abandono en sus problemas de salud
- Administración de sus ingresos sin consulta
- Presión para que se hagan cargo del cuidado de nietos/tas
- Inseguridad social y laboral

V. Enfoque de protección y atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual en el SNS

Para dar respuesta a un problema de salud pública multidimensional, y brindar protección y atención integral, se acogen y adaptan las recomendaciones que propusiera la OMS (rev8), de intervenir en diversos niveles o ámbitos: individual, relaciones sociales y ámbito global donde actúan los determinantes de la salud (rev9):

1. Individual

- ✓ **Con usuarios/as:** para promover y garantizar la restitución de derechos y recuperación del proyecto de vida. Para asegurar atención integral e integrada en la red de protección integral que le corresponde al Estado como garante de derechos y promover la participación social.
- ✓ **Con el personal de salud,** para desarrollar capacidades, sensibilidades, conocimientos habilidades y destrezas para abordar integralmente y con equipos multidisciplinares los casos de violencia.
- ✓ **Con agresores/as:** mediante un enfoque integral y multidisciplinario que permita abordar las esferas afectivas, cognitiva, social, grupal y creativa para recanalizar los comportamientos negativos.

2. Social

- ✓ **Con grupos sociales:** familia, vecinos, escuela, trabajo, asociaciones para fortalecer redes de apoyo mutuo.
- ✓ **Con el equipo de salud:** para fortalecer el trabajo multidisciplinario y en equipo que permita fomentar el respeto, la tolerancia, la horizontalidad en las relaciones interpersonales y profesionales para motivar y alcanzar el cambio institucional hacia el buen trato.

3. Global

- ✓ **Político con autoridades y gobiernos:** para participar en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas y/o en la elaboración, reforma e implementación de leyes, planes, programas normas, y protocolos de atención.

VI. Promoción y prevención de la violencia de género, intrafamiliar y sexual en el Sistema Nacional de Salud

Las acciones integrales de promoción, y prevención en el marco del modelo de atención radica en el trabajo conjunto entre prestadores de servicio, actores comunitarios y amplia participación social de la ciudadanía, donde cada uno/a tiene un rol protagónico que cumplir. La red de actores incluye organizaciones comunitarias, asociaciones, servicios de salud, justicia, educación, ONGs locales, grupos de mujeres, gobiernos locales, entre otros.

Las acciones de la red interinstitucional deben promover la equidad de género, así como la prevención y atención coordinada y oportuna para los casos evidentes. Es importante mantener un alto nivel de participación con todos los servicios médicos, legales (policía y autoridades de protección a la infancia) y sociales y mantener espacios de educomunicación permanentes.

Las actividades de promoción y prevención deben incluir el enfoque de derechos y pueden realizarse en los espacios de las unidades de salud, las escuelas, el barrio, y otros espacios de convocatoria y participación social, considerando a los diversos actores involucrados en los casos de violencia de género:

- **Los Hombres:** para motivar y estimular una mirada profunda sobre el arquetipo de la masculinidad, comportamientos al interior de la familia, y la sociedad.
- **Los amigos y la familia cercana a los agresores:** para ayudar a modificar el comportamiento de las/ los agresores hablándoles de la violencia y aclarando que es una acción injustificable que viola los derechos humanos.
- **Padres y madres:** motivando la enseñanza de comportamientos familiares no violentos y de respeto.
- **Entrenadores de deportes:** para que promuevan la igualdad, la no violencia y las conductas no sexistas entre los deportistas.
- **Sobrevivientes de la violencia:** hacer participar a las sobrevivientes de la violencia en:
 - ✓ La planificación y prestación de servicios.
 - ✓ La identificación de aliados comunitarios con los cuales elaborar estrategias de lucha contra la violencia.
 - ✓ Procesos de investigación –acción, donde se privilegia la transformación o cambio de patrones socioculturales.
 - ✓ Sensibilización y formación de los profesionales que atienden directamente a personas violentadas.
 - ✓ Grupos de ayuda para niños, niñas y jóvenes expuestos a situaciones de violencia.
 - ✓ Grupos de ayuda con mujeres que han sido víctimas de cualquier tipo de violencia.
 - ✓ Programas de sensibilización dirigidos al público.

1. Programas para reducir la violencia hacia los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA):

Las niñas, niños y adolescentes que han sufrido o que han sido testigos de la violencia familiar tienen mayor riesgo de afecciones en el estado de salud general como en la salud mental. Se recomienda su participación en la elaboración de material comunicativo sobre el tema. Los programas más eficaces para este grupo de edad, son los que utilizan mensajes lúdicos y creativos relacionados con el teatro, la música y el internet.

PROGRAMAS DE LARGO PLAZO	ACCIONES
Algunos programas recomendados para reducir los efectos de la violencia tanto en los grupos expuestos como en los testigos son: • Métodos de detección y programas de intervención precoz • Programas de prevención a nivel de la población que permitan ver la relación entre la violencia intrafamiliar y los problemas de comportamiento de los NNA. • Programas de ayuda en la escuela.	Desarrollar acciones que disminuyan los riesgos de violencia y/o maltrato: • Ayudar a las NNA a desarrollar autoestima • Escucharlos atentamente, tomar en cuenta sus opiniones. • Permitirle tomar decisiones de acuerdo a su edad. • Ayudarlos a valerse por ellos/ellas mismas. • Enseñarles formas de resolver los conflictos sin violencia, indicarle que la fuerza y los insultos no son aceptables en una relación. • Enseñarle que ninguna persona tiene el derecho de ejercer dominio sobre otra. • Enseñar que el odio se asocia con la inseguridad y la necesidad de dominio. • A tratar al otro con respeto. • A denunciar las actitudes y comportamientos violentos. • Dónde acudir, para ayudar a otros jóvenes que tienen dificultades.

CON LOS/LAS AGRESORES:

Las intervenciones deben de garantizar la seguridad de las víctimas potenciales. Hacer notar que la responsabilidad de la violencia recae de manera absoluta y directa sobre la persona que la ejecuta. Concienciar que la violencia es un problema social, que puede ser favorecida y o influenciada por factores políticos, históricos y culturales, pero también es una decisión personal.

ELABORACIÓN Y REPRODUCCIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO, debe considerar:

- La diversidad cultural y las necesidades específicas de grupos vulnerables y otros grupos de la población
- Visualizar los efectos negativos del racismo y de otras formas de discriminación
- Realizar documentos dirigidos a los hombres, a fin de repensar y de-construir los significados y valores que definen las masculinidades y las relaciones intergeneracionales.
- Utilizar vocabulario incluyente: de clase, de etnia, de género e identidad sexual.
- Actitud positiva a todos los grupos sociales.



VII. Objetivo de la Norma y protocolos

Establecer los lineamientos básicos para la Atención Integral, integrada, oportuna, con calidad y calidez de las personas que viven situaciones de violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclo de Vida, para su aplicación obligatoria en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

Está orientado a:

1. Facilitar el abordaje integral, interdisciplinario, e intersectorial.
2. Incorporar el enfoque de derechos humanos, género, generación, interculturalidad, riesgo y vulnerabilidad.
3. La detección, atención con calidad y calidez, recuperación y rehabilitación de las personas afectadas por violencia de género e intrafamiliar y sexual.
4. Establecer las responsabilidades específicas según niveles de atención y subsector de salud.
5. Promover acciones de prevención de la violencia, buen trato, promoción de derechos y estilos de vida saludables que nos orienten hacia una cultura de paz.

1. De los servicios de salud:

Los servicios de salud, en la atención integral deberán de manera progresiva y de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad resolutive:

- Ofrecer **continuidad** de servicios preventivos, de tratamiento, ayuda y rehabilitación.
- Dirigir su accionar hacia la **defensa de los derechos**, la acción social, el desarrollo de autonomía y de liderazgo.
- Propiciar **relaciones horizontales de respeto** entre los diferentes servicios, con las redes intersectoriales, entre el personal de salud y con las usuarias y usuarios.
- Promover y facilitar la **capacitación** del personal de salud.
- Procurar que el abordaje de casos sea a través de equipos interdisciplinarios y multiprofesionales (médicos, obstétricas, enfermeras, psicólogos y trabajadoras sociales)
- Adecuar un **espacio** que reúna las condiciones de privacidad, iluminación y ventilación adecuados; y que garantice un ambiente de calidez y confidencialidad.

- Fortalecer las redes de protección integral con otras instituciones y actores sociales, que permitan restituir los derechos a las personas afectadas y minimizar el riesgo.

Contar con:

- **Materiales e insumos necesarios** para la atención integral, garantizando su reposición periódica, principalmente aquellos dirigidos a la preservación de pruebas de valor legal, hojas de registro y vigilancia epidemiológica, medicamentos y anticonceptivos de emergencia, además de los establecidos en los protocolos de atención.
- **Suministro apropiado de historias clínicas** para registrar de forma textual el motivo de consulta, subsecuencias, referencias y contrarreferencias, acompañamiento psicológico y seguimiento de las personas atendidas en la unidad de salud por violencia intrafamiliar y sexual.
- **Ficha de registro única** de la violencia intrafamiliar y de género que a la vez sirve como formulario de referencia y contrarreferencia.
- **Material educativo** para ser distribuido de forma masiva entre la población de manera que contribuya a la prevención de la violencia y promueva estilos de vida respetuosos con equidad y afectividad.
- **Material informativo** que contenga teléfonos y direcciones que orienten acerca de los servicios que brindan otras instituciones u organizaciones de la sociedad civil y centros alternativos existentes en el territorio cercano a la unidad de salud.

Implementar mecanismos que permitan la denuncia desde la institución

A efectos de dar respuestas adecuadas, oportunas y eficaces, los servicios de salud deberán buscar los mecanismos más apropiados para funcionar de manera articulada en la planificación, ejecución y evaluación de resultados con los demás sectores involucrados: Ministerios de Gobierno y Policía; Educación; Salud; Inclusión económica y social; Consejo nacional de la Mujeres, CONAMU; Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de la Niñez y adolescencia, CNNA y; El Instituto Nacional del niño y de la familia, INFA, además de otras redes sociales que apoyen procesos de acogida y restitución de derechos.

El servicio de salud debe ayudar a una persona víctima de violencia a encontrar un refugio o lugar seguro donde esté protegida y/o remitirla a un servicio de asistencia jurídica.

2. Del personal de salud:

Las responsabilidades del personal de salud se basan en los deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y ecuatorianos contemplados en la Constitución del 2008. Art. 83.11-12-14:

Art. 83. 11: *Asumir las funciones públicas como un servicio a la colectividad y rendir cuentas a la sociedad y a la autoridad de acuerdo con la ley.*

Art. 83.12: *Ejercer la profesión u oficio con sujeción a la ética.*

Art. 83.14: *Respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género, y la orientación sexual e identidad de género.*

Y en el Art. 10 Ley 103 **contra la Violencia a la Mujer y la Familia**

Art.10.- Los que deben denunciar:

Estarán obligados a denunciar los hechos punibles de violencia intrafamiliar, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas de haber llegado a su conocimiento, bajo pena de encubrimiento:

Los agentes de la Policía Nacional ;

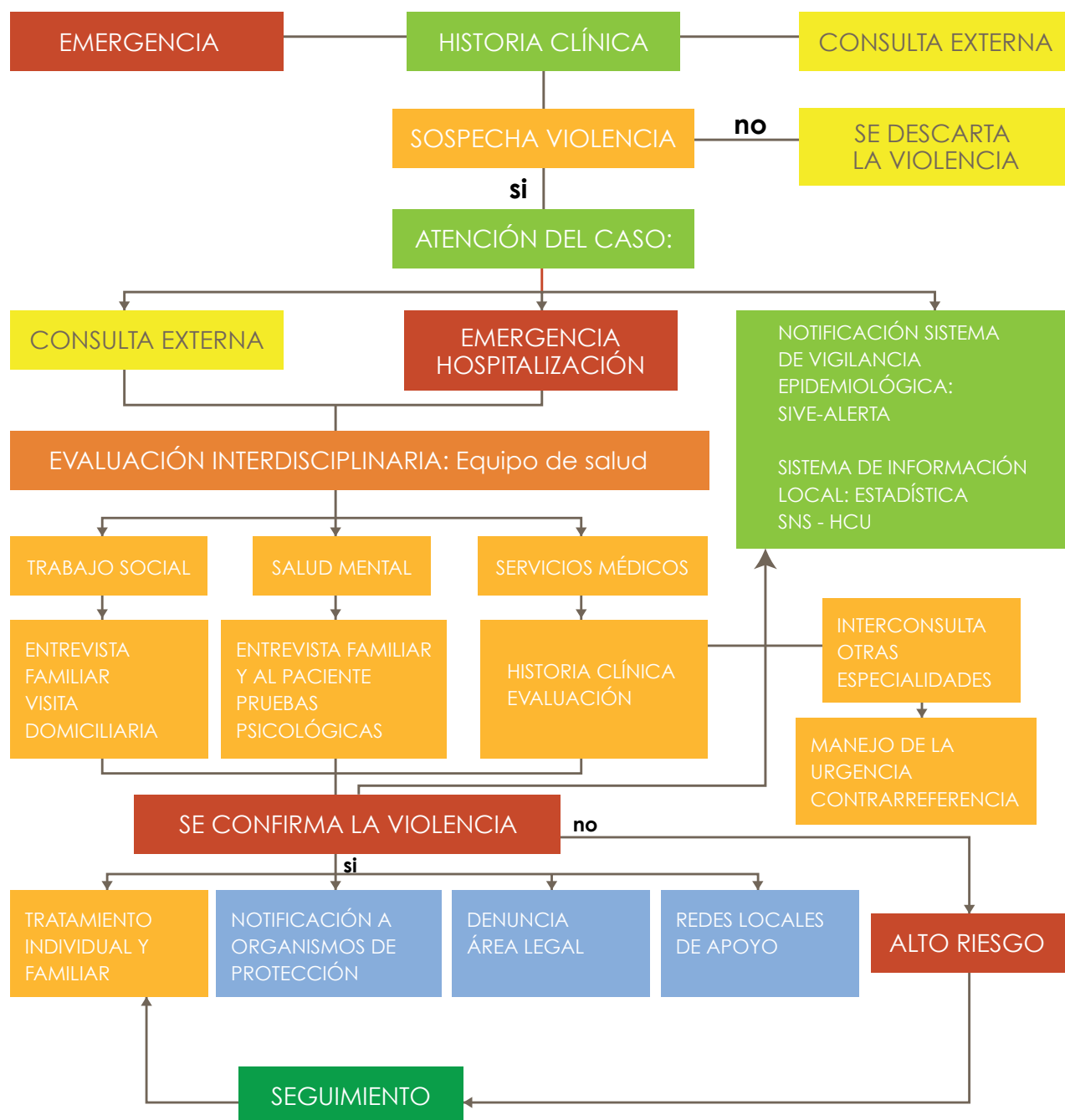
El Ministerio Público y los profesionales de la salud pertenecientes a instituciones hospitalarias o casas de salud públicas o privadas que tuvieran conocimiento de los casos de agresión Plan Nacional para la erradicación de la violencia de género e intrafamiliar, MSP 2008.

Conocimientos y habilidades básicas que debe tener el personal de salud:

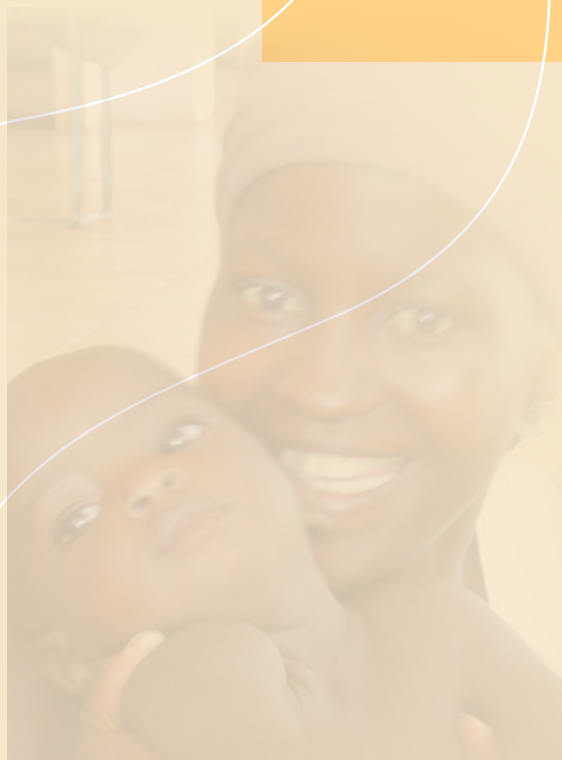
Los proveedores y las proveedoras de salud, tanto el/la que recibe a la usuaria o usuario hasta el profesional o técnico que lo atiende, deberán ser capacitados para detectar, contener y orientar adecuadamente a una usuaria o usuario que presente algún tipo de violencia en lo siguientes temas:

- Derechos de las personas
- Protocolos de atención clínica, y dominar los aspectos específicos que les corresponden de acuerdo a sus propias responsabilidades en el equipo
- Ser capaces de actuar de acuerdo a los derechos y protocolos aun si sus creencias, valores u opiniones respecto a la violencia de género, intrafamiliar y sexual no fuesen acordes a ellos.
- Comprender el estado emocional y necesidades de salud mental de las personas agredidas y los efectos de la violencia sobre las víctimas
- Reconocer la importancia de la capacidad de autocuidado y de recuperación de las víctimas junto con el tratamiento médico.
- Tener dominio de la legislación vigente relacionada con la violencia basada en el género, la violencia intrafamiliar y la violencia sexual.
- Ruta coordinada de protección integral con las redes institucionales y sociales involucradas.

VII. Flujograma de atención de la violencia física, psicológica y sexual(11)



VIII. Protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida



1. La acogida

Es una ACTITUD abierta a escuchar, sanar, facilitar, y responder a la demanda de ayuda, especialmente de la mujer, niña, niño y/o adolescente violentados que acuden al servicio de salud y demuestra respeto, trato digno, no discriminatorio y sin prejuicios.

Protocolo para la acogida	NIVEL		
	I	II	III
Todo el personal de salud deberá ofrecer:			
1. Un recibimiento cálido, atienda a la persona en un espacio privado y seguro. Proporcione un estado de comodidad física.	X	X	X
2. Escuche con gentileza; pregunte con gentileza; hable con gentileza; trate con gentileza.	X	X	X
3. Mantenga una actitud abierta a escuchar, sanar, facilitar, y responder a la demanda de ayuda de una persona violentada que acude al servicio de salud.	X	X	X
4. Promueva un ambiente de confianza, de seguridad, y de respeto a su situación.	X	X	X
5. Facilite la expresión de sus sentimientos y emociones (silencios, llanto, ira).	X	X	X
6. Ofrezca una comprensión humana y sincera a la persona que llega; y, promueva una perspectiva de esperanza realista frente a los dilemas que atraviesa.	X	X	X
7. Respeto, trato digno, no discriminatorio, y sin prejuicios.	X	X	X
8. Garantice confidencialidad en el manejo de la información, advirtiéndole sobre los límites de la confidencialidad de la información que ella revelará (leyes que requieren que los-as proveedores-as de salud reporten los casos de violencia).	X	X	X
9. Expresa claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.	X	X	X
10. Demuestre credibilidad para los hechos o comentarios vertidos.	X	X	X
11. No interrumpa mientras la persona está hablando, mientras está contando su historia.	X	X	X
12. Mantenga en todo momento una actitud empática y de escucha activa, de forma tal que se facilite la comunicación (dejar que hable libremente).	X	X	X
13. Informe detalladamente qué se le va a hacer, dónde y por quién: preguntas, exámenes, procedimientos para la toma de muestras, etc.	X	X	X
14. Realice contención emocional, en caso de necesidad.	X	X	X
15. Asegure que en todo momento se respetarán todos sus derechos así como sus valores y principios éticos y religiosos.	X	X	X
16. Haga sentir a la persona que ella no es culpable de la violencia que sufre, que no sienta vergüenza.	X	X	X
17. No emita juicios de valor; evite dar consejos descontextualizados.	X	X	X

18. Ayúdele a ordenar sus ideas y a tomar decisiones que favorezcan cambios a su situación actual.	X	X	X
19. No imponga sus criterios o decisiones. Respete la decisión de la usuaria.	X	X	X
20. No la confronte con el agresor-a.	X	X	X
21. No subestime las situaciones de peligro.	X	X	X
22. Remita adecuadamente a la red de apoyo pertinente.	X	X	X

2. La contención y el manejo de la crisis

La crisis es un período de alto riesgo físico y/o psíquico, caracterizado por una situación temporal de desequilibrio emocional, cognitivo y conductual, que se manifiesta por una sintomatología variada en donde predominan niveles altos de ansiedad, que impiden al individuo manejar determinadas situaciones con sus mecanismos psicológicos habituales.

Manifestaciones:

- Llanto fácil
- Nerviosismo
- Baja autoestima
- Dificultad para tomar decisiones

Ante una crisis emocional, acompañada de potenciales riesgos relacionados con conductas autodestructivas como ideaciones suicidas e intentos de suicidio, maneje el caso como una URGENCIA PSIQUIÁTRICA (Hospitalización del paciente).

La contención es un procedimiento terapéutico con el fin de tranquilizar y estimular la confianza del/la afectado/a por una crisis emocional.

Protocolo para la contención de crisis:	NIVEL		
Todo el personal de salud deberá ofrecer:	I	II	III
Tranquilice y estimule la confianza de la persona afectada por una crisis emocional.	X	X	X
Manténgase sereno, demuestre seguridad y una actitud cálida.	X	X	X
Genere un ambiente de confianza, seguridad y protección.	X	X	X
Escuche a la persona, proporcione un ambiente cómodo, ofrezca un vaso de agua.	X	X	X
Ponga a la persona en estado de comodidad física.	X	X	X
No juzgue a la persona, escúchela y acompáñela.	X	X	X
Permítale llorar y/o desahogarse.	X	X	X
Todo sentimiento doloroso o triste expresado por la persona puede ser un punto para reflexionar sobre quién tiene el control de sus emociones y para qué sirve estar: triste, deprimida, muerta, agresiva, ausente, angustiada, entre otros.	X	X	X

Evite que la persona se lastime a si misma o a otros.	X	X	X
Dialogue con la persona, de forma calmada, positiva y fortalecedora.	X	X	X
Pídale que realice respiraciones profundas y cíclicas.	X	X	X
Inicie un diálogo calmado en el cual usted escuchará más, y hablará menos.	X	X	X
Póngale en contacto con la red de apoyo.	X	X	X
Superada la crisis y estabilizada emocionalmente la persona, bríndele toda la información necesaria. Haga una devolución de la información basada en los hallazgos encontrados sobre la problemática de violencia y acerca del plan de intervención a seguir.	X	X	X

3. Evaluación de riesgo

Evalúe conjuntamente con la persona afectada la probabilidad inminente de sufrir un evento con riesgo para su integridad y vida, y/o la de sus hijos e hijas.

Indicadores para la evaluación de riesgo:			
✓ Amenazas con armas o uso de las mismas ✓ Amenazas o intentos de homicidio a ella y/o sus hijos o hijas ✓ Amenazas o intentos de suicidio de la persona ✓ Agresiones a hijos o hijas u otros miembros de la familia ✓ Lesiones graves, requiriendo incluso hospitalización ✓ Amenazas o acoso a pesar de estar separados ✓ Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia ✓ Agresiones durante el embarazo. Abortos provocados por violencia ✓ Violencia sexual ✓ Comportamiento violento fuera del hogar ✓ Celos extremos, control obsesivo de sus actividades diarias (¿a dónde va? ¿con quién?) ✓ Control sobre el manejo del dinero, de sus documentos de identidad y pertenencias (prendas de vestir) ✓ Aislamiento creciente ✓ Consumo de alcohol o drogas ✓ Chantaje o manipulación permanente por parte de la persona agresora			

Protocolo para la evaluación de riesgo:	NIVEL		
Todo el personal de salud deberá ofrecer:	I	II	III
Valore como una situación de peligro extremo si la persona violentada tiene una autopercepción de riesgo inminente, tanto para ella como para otros miembros de la familia.	X	X	X

Pregunte:			
• ¿Se siente segura en su casa? ¿Puede ir a casa ahora? • ¿Están sus hijos/as seguros? ¿Dónde está ahora el agresor? • ¿Esta situación la conocen sus amistades o familiares? ¿Le ayudarían?	X	X	X
NO subvalore o minimice la sensación de peligro expresada por la persona.	X	X	X
Sustente su apreciación de riesgo en los hallazgos de la entrevista y la valoración biopsicosocial.	X	X	X
Elabore conjuntamente con la persona afectada el plan de emergencia.	X	X	X

4. Valoración de la sospecha de la violencia física y psicológica

1.1 Indicadores de sospecha de violencia física y psicológica

Antecedentes personales y estilos de vida

Antecedentes de haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, adolescencia

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

Síntomas psicológicos frecuentes

- Reacciones de temor o miedo
- Insomnio
- Depresión
- Ansiedad
- Trastorno de estrés postraumático
- Ideas obsesivas asociadas a intentos de suicidio
- Baja autoestima
- Agotamiento psíquico
- Irritabilidad
- Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia, bulimia
- Labilidad emocional
- Confusión, inseguridad,
- Accesos de llanto

Síntomas psicossomáticos frecuentes

- Cefalea
- Acufenos
- Escotomas centellantes
- Desconcentración
- Insomnio y otros trastornos del sueño
- Cansancio mental y agotamiento físico
- Dolor abdominal
- Molestias gastrointestinales
(diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal)
- Molestias pélvicas
- Dificultades respiratorias
- Dermatitis, dermatosis

Signos físicos

- Lesión física evidente única o múltiples y/o en diferentes estados de evolución sean actuales o anteriores
- Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa
- Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, cara interna de los brazos o muslos
- Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución
- Lesiones en genitales
- Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas
- Lesión típica: rotura de tímpano
- Lesiones indicativas de defensa, como hematomas en la cara interna de antebrazos y lesiones en zonas no visibles

Situaciones de doble vulnerabilidad y dependencia de la mujer

Conflictos en el embarazo, noviazgo, separación; enfermedades discapacitantes, dificultades laborales, desempleo, migración interna y externa.

Información de familiares, amistades, profesionales e instituciones de que la persona está siendo víctima de violencia o malos tratos.

Durante la consulta

Actitud y conducta de la mujer

- Temerosa, evasiva, intranquila, nerviosa, aprensiva, se incomoda, por ejemplo al abrirse la puerta.
- Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza
- Autoestima baja
- Sentimientos de culpa
- Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad
- Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evitar mirar a la cara
- Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones
- Falta de cuidado personal
- Desorientación y atención dispersa
- Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas
- Si está presente su pareja, luce temerosa en las respuestas y busca constantemente su aprobación

Actitud del hombre (agredido)

- Irritable, exigente, demandante en la consulta...
- Autoestima baja
- Frustración, actitud evasiva
- Sentimientos de vergüenza y culpa
- Descuidado en su arreglo personal

Actitud del acompañante

- Solicita estar presente en toda la visita
- Muy controlador, siempre contesta él o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos
- Excesivamente preocupado o solícito con ella
- Algunas veces hostil o agresivo con ella o con el profesional

Utilización de servicios de salud

- Períodos frecuentes y/o de abandono (largas ausencias) a la consulta
- Incumplimiento de citas o tratamientos
- Uso repetitivo de los servicios de urgencias
- Acude a la consulta con la pareja cuando antes no lo hacía

5. Plan de emergencia

Las agresiones más violentas y, en muchos casos aquellas que acaban con la vida de una persona, suceden cuando se están realizando los trámites de separación o cuando la mujer decide abandonar el domicilio conyugal.

Si la persona no presenta un riesgo inmediato, se debe ayudar a elaborar un plan de seguridad y de acogimiento para aplicarlo cuando el caso lo amerite.

Si la persona ha decidido abandonar el hogar, recomienda:

1. Elegir un momento en que la situación en el hogar sea tranquila.
2. No dar ningún indicio de la intención de alejamiento y resguardo en un sitio adecuado
3. Conocer previamente los lugares donde puede acudir.
4. No difundir la dirección del lugar en el que se va a alojar.
5. Evitar los lugares donde pueda encontrarse con el agresor.
6. Cambiar constantemente las rutas para ir y venir cuando salga de casa o trabajo.
7. Informar a la escuela, la guardería, sobre quién tiene autorización para recoger a sus hijos e hijas.
8. Desarrollar un plan de seguridad con los hijos e hijas para cuando no se esté con ellos.
9. Identificar a uno o más vecinos a quienes se pueda hablarles y pedirles ayuda.
10. Prepare una lista de teléfonos de amigos y familiares,
11. Guarde en algún lugar de confianza:
 - ✓ Medicinas habituales
 - ✓ Ropa
 - ✓ Agenda de direcciones
 - ✓ Certificados médicos
 - ✓ Cédula de identidad, y otras documentaciones de valor
 - ✓ Dinero para cubrir las necesidades básicas
 - ✓ Duplicado de las llaves de la casa
 - ✓ Actas de nacimiento
 - ✓ Acta de matrimonio
 - ✓ Carné del seguro social
 - ✓ Certificado de votación
 - ✓ Tarjeta de teléfono
 - ✓ Directorio telefónico de las personas que puedan ayudarle
 - ✓ Objetos con valor sentimental

Cuando la mujer tiene hijos pequeños, es necesaria la atención con el pediatra, debido a los y las niños-as pueden ser víctimas directas del maltrato o por las secuelas psicológicas que les puede ocasionar al ser testigos de la violencia ejercida contra su madre.

6. Información

Informe que:

- ✓ La violencia va aumentando con el paso del tiempo si no se toman medidas al respecto
 - ✓ La violencia pone en peligro la vida de las personas violentadas y de sus familiares más cercanos
 - ✓ Que la violencia es motivo de denuncia en las comisarías de la mujer, comisarías nacionales, tenencias políticas, fiscalía y juntas cantonales
- Respete las decisiones que tome la persona agredida.
 - Respete el interés superior del niño/niña, adolescente
 - Haga sentir a la persona que no está sola
 - Explique la situación y los ciclos de la violencia
 - Informe de las alternativas legales y asegúrese de ponerle en contacto con los fiscales o administradores de justicia
 - Comuníquese de la red de recursos y organizaciones sociales locales

7. Registro de los casos

La historia clínica es un documento legal que puede servir como prueba importante en el proceso judicial.

Registre la situación de violencia en:

- ✓ La Historia Clínica SNS-MSP HCU. Form. 008/2007
- ✓ Form. 002/2007
- ✓ Formulario de Hospitalización Form. 003/2007
- ✓ Formulario de Historia Clínica: SNS-MSP/HCU-FORM.024/2008
- ✓ Ficha de registro de la violencia intrafamiliar y de género (Sistema de vigilancia epidemiológica)
- ✓ Formulario de informe médico legal, psicológico y de trabajo social

8. Referencia y contrarreferencia FORM 053 HCU-SNS/MSP 2008

REFERENCIA	NIVEL		
	I	II	III
• Evalúe la capacidad de la persona para trasladarse de un lugar a otro	X	X	
• Coordine con los responsables del lugar de destino la condición, diagnóstico probable y las necesidades especiales de la persona.	X	X	

• Coordine con la persona y sus acompañantes, brinde información y obtenga la autorización para la transferencia.	X	X	
• Coordine con el equipo responsable de la unidad de salud la estabilización de la persona (emocional y clínica).	X	X	
• Llene la hoja de referencia, ponga el nombre del responsable, firma y sello.	X	X	
• Envíe con el personal de salud y/o los acompañantes (dependiendo del caso la hoja de referencia llena con el nombre del responsable, firma y sello)	X	X	
PARA RECIBIR UNA REFERENCIA:			
• Coordine con los responsables de la unidad de origen la condición y diagnóstico probable de la persona.		X	X
• Coordine con el equipo responsable de la unidad las medidas que se ofrecerán para facilitar la atención.		X	X
• Prepare la acogida, los materiales e insumos necesarios para la atención.		X	X
• Instale a la persona en un lugar que reúna las condiciones de privacidad.		X	X
• Lea la hoja de referencia e infórmese de los datos clínicos más relevantes.		X	X
• Coordine con los diferentes servicios de la unidad para la atención y tratamientos apropiados.		X	X

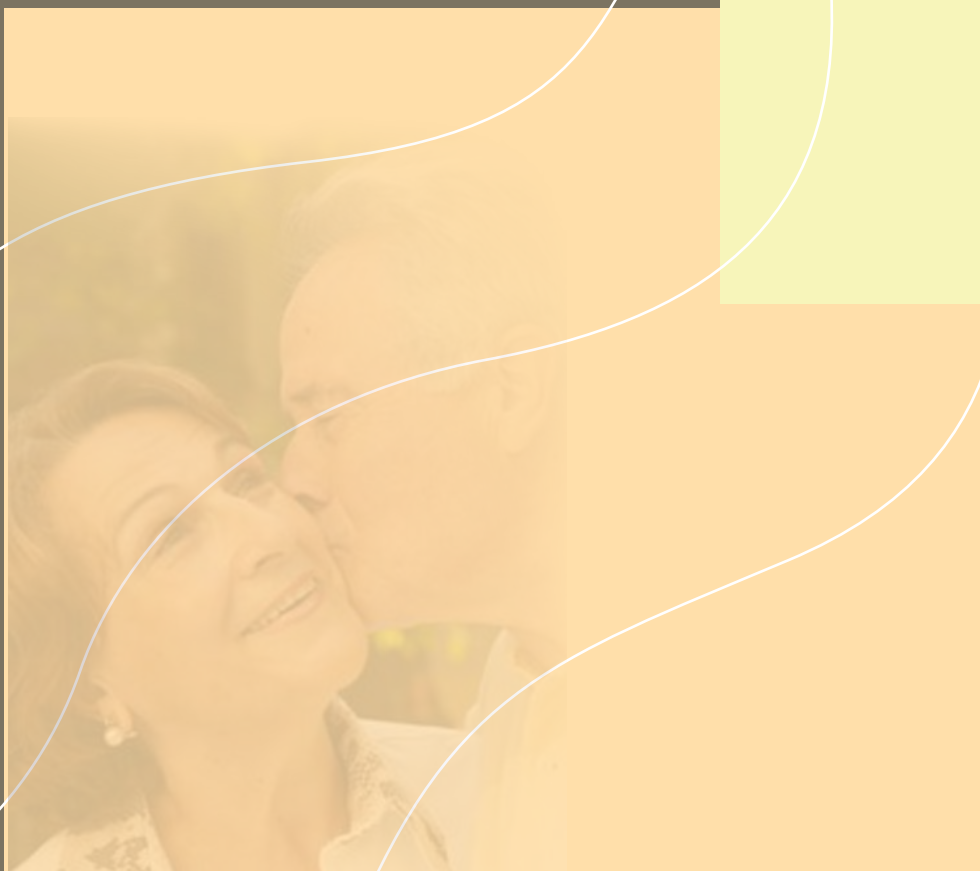
CONTRARREFERENCIA	NIVEL		
	I	II	III
• Contrarrefiera a la persona violentada a su unidad operativa de origen cuando considere oportuno, seguro y conveniente.		X	X
• Llene la hoja de contrarreferencia, ponga el nombre de manera legible, firma y sello de responsabilidad.		X	X
• Registre la historia clínica, la fecha, las condiciones y la unidad de salud u otro servicio a la que se contrarrefirió.		X	X
• Refiera con carácter urgente a la persona violentada a trabajo social o a los servicios de apoyo de redes sociales y servicios legales.		X	X
La información y conocimiento del caso de violencia son obligatorios. Informe y refiera a: • Comisarías de la Mujer y la Familia Fiscalías • Tenencias políticas • Centros de Atención Integral a las personas afectadas por violencia • Grupos de Ayuda Mutua (GAM) • Redes Locales de Prevención y Atención a la Violencia	X	X	X

9. Seguimiento

El seguimiento debe ser realizado por el personal de salud que la atendió, en función de las demandas de la persona y de la gravedad de la violencia diagnosticada.

Actividades para el seguimiento:	NIVEL		
	I	II	III
Programe consultas periódicas y/o visitas domiciliarias de seguimiento.	X		
EVALÚE: Si se ha producido un incremento de la violencia o si ha cambiado el tipo de maltrato sufrido.	X		
Si las agresiones se han extendido a otros miembros de la familia o pareja en el mismo domicilio.	X		
Si se ha modificado el riesgo vital por aparición de factores estresantes no existentes en visitas previas (consumo de alcohol, drogas, pérdida del trabajo).	X		
El estado de la red social de apoyo.	X		
El plan de emergencia.	X		

X. Protocolos de intervención para adultos-adultas



Protocolo para la valoración del trauma por sospecha de violencia física y psicológica

1. ACOGIDA	NIVEL		
	I	II	III
1. Realice la entrevista con la persona afectada en un espacio privado y cálido. Ponga a la persona en estado de comodidad física	X	X	X
2. Gentileza: escuchar con gentileza; preguntar con gentileza; hablar con gentileza; tratar con gentileza.	X	X	X
3. Promueva un ambiente de confianza y de respeto a su situación.	X	X	X
4. Garantícele confidencialidad en el manejo de la información, advirtiéndole sobre los límites de la confidencialidad de la información que ella revelará (leyes que requieren que los-las proveedores-as de salud reporten los casos de violencia)	X	X	X
5. Explíquelo que Ud. le hará algunas preguntas sobre situaciones que le pudieran estar ocurriendo:	X	X	X
Pregúntele a qué atribuye su problema de salud			
Si está nerviosa o intranquila, pregunte:			
✓ ¿Qué le preocupa?	X	X	X
✓ Pregunte si está viviendo alguna situación problemática con la pareja, con la familia, o en el trabajo.			
✓ Dígale que le cuente su problema			
Problemas en la esfera sexual (Dispareunia, dolor pélvico) pregunte sobre:	X	X	X
✓ Satisfacción en las relaciones afectivas y sexuales.			
Lesiones físicas, pregunte:			
✓ ¿Cuándo aparecieron las lesiones?			
✓ Si ha recibido algún empujón, golpe, corte, puñetazo			
✓ ¿Cómo la agredieron?			
✓ ¿En qué circunstancias la agredieron?	X	X	X
✓ ¿Quiénes han utilizado la fuerza física contra ella?			
✓ ¿Desde cuándo está siendo agredida?			
✓ Antecedentes de agresiones físicas o sexuales			
Síntomas psíquicos (ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía), pregunte:			
✓ ¿Desde cuándo se siente así?	X	X	X

✓ ¿A qué atribuye su malestar? ✓ Averigüe si el problema o malestar guarda relación con algo en particular ✓ Problema o problemas que le hagan sentirse nerviosa, triste, apática ✓ Problemas con la pareja, hijos, hijas, en la familia, en el trabajo ✓ Estado de alerta o asustada, pregunte: ✓ Sobre sus temores ✓ A qué le teme ✓ Dificultades para hablar o encontrarse a sus familiares ✓ Qué o quién le impide hacerlo	X	X	X
Identifica situaciones de violencia:	X	X	X
✓ Haga sentir a la persona que no es culpable de la violencia que sufre, que no sienta vergüenza. ✓ Demuéstrele que le cree, no poniendo en duda los hechos o comentarios vertidos. No emita juicios, intentando neutralizar el miedo que la persona experimenta por el abuso de que es objeto. ✓ Ayúdele a ordenar sus ideas y a tomar decisiones que favorezcan cambios a su situación actual. ✓ Alerta y evalúe con la persona las ventajas y los riesgos de su elección. Y ratifique el compromiso del servicio para acompañarla en su proceso. ✓ No imponga sus criterios o decisiones. Respete la decisión de la usuaria. ✓ Exprésele claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas. ✓ Mantenga en todo momento una actitud empática y de escucha activa, de forma tal que facilite la comunicación (déjela que hable libremente, y sin interrumpirla). ✓ Facilite la expresión de sus sentimientos y emociones (silencios, llanto, ira). ✓ No la confronte con el agresor-a. ✓ Si se confirma violencia física y/o psicológica, aplique el protocolo respectivo	X	X	X
Si no se diagnostica violencia:	X	X	X
• Haga el cierre de la entrevista • Entregue folletos y afiches relacionados a la violencia y los derechos de las personas • Proporcione información sobre la existencia de servicios en esta temática en la localidad. • Registre información en el parte diario	X	X	X

2. Atención integral de la violencia psicológica

VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL

DEFINICIÓN

Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la persona o familiar agredido.

Es también la intimidación o amenaza sobre la persona y/u otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente.

Sus manifestaciones son las amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, el aislamiento social, la culpabilización, la privación de libertad, el control económico, el chantaje emocional, el rechazo o el abandono, el acoso psicológico en todos los ámbitos.

Este tipo de violencia no es tan visible como la física o la sexual, es más difícil de demostrar, y en muchas ocasiones no es identificada como agresión sino como manifestaciones propias del carácter del agresor.

CÓDIGO	CODIFICACIÓN CIE 10
R45	Síntomas y signos que involucran el estado emocional
R45.0	Nerviosismo, tensión nerviosa
R45.1	Inquietud, agitación
R45.2	Infelicidad, preocupación
R45.3	Desmoralización y apatía
R45.4	Irritabilidad y enojo
R45.5	Hostilidad
R45.7	Tensión y estado de choque emocional, no específica
R45.8	Otros síntomas y signos involucrados en el estado emocional
(Y07)	Otros síndromes de maltrato INCLUYE: violación; abuso • Físico • Sexual • Crueldad mental • Tortura
(Y07.0)	Por esposo o pareja
(Y07.1)	Por padre o madre
(Y07.2)	Por conocido o amigo
(Y07.3)	Por autoridades oficiales
(Y07.8)	Por otra persona especificada
(Y07.9)	Por persona no especificada
CÓDIGO	CODIFICACIÓN CIAP 2
A01	Astenia, cansancio, enfermedad
A05	Sensación de enfermedad
Z13	Problemas con la conducta en la pareja
P82	Stress post traumático
P99	Otros problemas psicológicos mentales

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Factores psicosomáticos que afectan al estado físico

Trastorno por estrés postraumático

Trastorno por estrés agudo

DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA

ACOGIDA E INTERVENCIÓN EN CRISIS	I	II	III
De acuerdo al caso realice acogida e intervención en crisis. Ver Protocolo de acogida.	X	X	X
ANAMNESIS	NIVEL		
	I	II	III
1. Investigue: antecedentes de haber experimentado o presenciado malos tratos en la infancia, adolescencia, etc.		X	X
2. Situación familiar, interacciones, vínculos, formas de resolver los conflictos en la pareja, roles, etc.		X	X
3. Situación económica del hogar, actividad laboral de la familia (desempleo, ingresos, manejo del presupuesto, gastos, etc.).		X	X
4. Apoyos personales, familiares y de la red de apoyo social (organizaciones, grupos) con que cuenta.		X	X
Antecedentes personales y estilo de vida:			
5. Lesiones frecuentes			
6. Abuso de alcohol u otras drogas		X	X
7. Abuso de medicamentos, sobre todo psicofármacos			
Utilización de servicios sanitarios			
8. Períodos frecuentes y/o de abandono (largas ausencias) a la consulta			
9. Incumplimiento de citas o tratamientos		X	X
10. Uso repetitivo de los servicios de urgencias			
11. Acude a la consulta con la pareja cuando antes no lo hacía			
Situaciones de mayor vulnerabilidad			
12. Situaciones de violencia en el embarazo, noviazgo, separación; enfermedades discapacitantes, dificultades laborales, desempleo, migración interna y externa, etc.)		X	X
13. Evalúe la información de familiares, amistades, o de otros y otras profesionales e instituciones de que la persona está viviendo violencia.		X	X

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA	I	II	III
14. Tipo de violencia		X	X
15. Desde cuándo está viviendo esta situación		X	X
16. Frecuencia		X	X
17. Intensidad		X	X
18. Comportamientos de la persona agresora: contexto de la familia, del trabajo, en las relaciones sociales; abuso de alcohol y drogas, uso de armas, si ha habido agresiones a otras personas o miembros de la familia		X	X
19. Mecanismos de afrontamiento y adaptación que ha desarrollado la persona afectada frente a la violencia que vive		X	X
20. Analice con la persona afectada en qué fase del ciclo de violencia se encuentra		X	X
VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA VIOLENCIA	I	II	III
21. Remítase a Protocolo de valoración de riesgo.		X	X
VALORACIÓN DE LA SALUD MENTAL	I	II	III
Realizada por el psicólogo/a, psiquiatra, trabajador/a social, psicoterapeuta, médico/a que tenga experticia en el manejo de estos casos, de acuerdo a la capacidad resolutive de la unidad de salud.		X	X
22. Valoración del estado de afectación psíquica		X	X
23. Evalúe la condición anímica y la integralidad de las funciones psíquicas de la persona		X	X
24. Observe las conductas, gestos, maneras y actitudes a través del lenguaje verbal y no verbal.		X	X
25. Valore y apóyese en diversas pruebas psicológicas estandarizadas en el medio (según necesidad del caso)		X	X
26. Refiera a servicio de otro nivel de complejidad, según la necesidad de la persona.		X	X
27. Realice entrevista.		X	X
EXAMEN FÍSICO GENERAL	I	II	III
28. Solicite el consentimiento de la persona violentada o acompañante para realizar el examen físico, la toma de muestra y fotografías (Form. No. 024 autorización y consentimiento informado).		X	X

29. Ponga énfasis en los signos y síntomas que la persona refiere.		X	X
30. En el caso de lesiones físicas, describa con detalle las lesiones de acuerdo al protocolo de atención de violencia física.		X	X

Recuerde que hay agresiones que no dejan huellas físicas visibles.

EXAMEN GINECOLÓGICO	I	II	III
31. Cuando la violencia psicológica se acompaña de violencia sexual se deberá aplicar el protocolo respectivo		X	X

EXAMEN MÉDICO LEGAL	I	II	III
32. El examen médico legal deberá ser realizado por un profesional capacitado y acreditado en el Ministerio Fiscal		X	X

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Una persona violentada psicológicamente puede venir al servicio de salud con una demanda explícita y en estado de crisis, o acudir por otro problema de salud inespecífico.

Existen tres cuadros posibles con diagnóstico de violencia:

1. Persona con diagnóstico de violencia que no reconoce esta situación
2. Persona que reconoce la situación de violencia, sin riesgo extremo
3. Persona con diagnóstico y reconocimiento de violencia, con riesgo extremo

En cualquiera de los tres casos realice valoración del estado de afectación psíquica

1. PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA QUE NO RECONOCE ESTA SITUACIÓN	NIVEL		
	I	II	III
• Bríndele opciones para el apoyo psicoterapéutico y emocional.		X	X
• Informe a la persona sobre la situación en que se encuentra.		X	X
• Póngase a su disposición para acompañarla en el proceso de aceptación y reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones, para ello ofrézcale consultas de seguimiento.		X	X
• Atienda los problemas físicos, psicológicos y sociales que presenta.		X	X
• Remítalo a la consulta psicológica y de trabajo social si se dispone de estos servicios en la unidad de salud, o refiera.		X	X

• Infórmele sobre grupos de ayuda mutua en la unidad o en alguna organización cercana.		X	X
• En la próxima consulta que tenga con la usuaria/o retome de manera sutil el tema para indagar sobre su evolución y conocer la actitud actual que tiene frente a la situación de violencia.		X	X
• Registre en la historia clínica el diagnóstico (anote signos y síntomas) y los procedimientos utilizados. Formulario 002 y 003 HCU.MSP 2008.		X	X
• Llene la ficha de registro de violencia intrafamiliar y de género.		X	X
• Registre en el parte diario.		X	X

2. PERSONA QUE RECONOCE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA, SIN RIESGO EXTREMO	NIVEL		
	I	II	III
• Informe a la persona acerca de la problemática y del plan de intervención terapéutico a seguir.		X	X
• Programe consultas para el tratamiento de los problemas biomédicos y psicosociales identificados.		X	X
• Brinde atención a los hijos e hijas, y otras personas dependientes, si las hubiera.		X	X
• Establezca un plan para prevenir nuevas situaciones de violencia y apoye para la toma de decisiones que favorezcan cambios en la situación de violencia que vive.		X	X
• Plantee y construya con la persona afectada una estrategia de seguridad ante una posible situación de riesgo extremo.		X	X
• Acompañe y apoye a la persona en el afrontamiento de su situación.		X	X
• Infórmele sobre grupos de ayuda mutua en la unidad o en alguna organización cercana.		X	X
• Refiera (si se estima necesario y previo consentimiento de la persona) a otro servicio: ✓ Servicio psicológico ✓ Servicio de trabajo social ✓ Comisarías de la Mujer y la Familia ✓ Fiscalía, otras		X	X
• Refiera al servicio de mayor complejidad con el respectivo formulario de referencia.		X	X
• En caso que se solicite interconsulta, se hará en el formulario correspondiente y de manera personalizada.		X	X
• Realizar seguimiento de acuerdo al nivel que corresponda.		X	X
• Registre en la historia clínica los procedimientos utilizados. Formulario 002 y 003 HCU.MSP 2008.		X	X

• Llene la ficha de registro de violencia intrafamiliar y de género.		X	X
• Registre en el parte diario con el respectivo código del CIE-10.		X	X
3. PERSONA CON DIAGNÓSTICO Y RECONOCIMIENTO DE VIOLENCIA, CON RIESGO EXTREMO	NIVEL		
	I	II	III
Existe riesgo extremo si la vida e integridad de la persona y su familia están en peligro:		X	X
• Evalúe y analice con ella la situación de peligro potencial en que se encuentra, de manera conjunta planteen un PLAN DE EMERGENCIA a seguir para salvaguardar su seguridad e integridad y la de los suyos.		X	X
• Entréguele información detallada de los servicios públicos y privados a donde puede acudir, así como de las medidas de emergencia que debe tomar.		X	X
• Hágala sentir que no está sola, que existen redes de apoyo (organizaciones, personas) y que el personal de salud está a su disposición para apoyarla y orientarla.		X	X
• Investigue sobre su situación familiar para conocer quiénes dependen de ella: hijos-as, hermanos-as, padre-madre, etc. Adicionalmente enliste con ella a las personas de quienes pueda recibir apoyo ante una emergencia, para ello debe disponer de sus números de teléfonos y direcciones.		X	X
• Registre en la historia clínica los hallazgos y procedimientos utilizados, considerando que este registro puede servir como prueba en un proceso judicial (Formulario 002 y 003 HCU.MSP 2008).		X	X
• Llene la ficha de registro de casos de violencia e incorpore a la historia clínica y remítala a epidemiología y/o estadística.		X	X
• Registre en el parte diario el tipo de violencia con el respectivo código del CIE-10 y CIAP 2.		X	X
• Emita el parte de lesiones e informe psicológico y médico legal, entregando una copia a la persona e informándole de sus implicaciones.		X	X
• Convoque al equipo multidisciplinario para analizar de manera conjunta la situación y tomar decisiones dentro de su ámbito de competencia.		X	X
• Refiera con carácter urgente a la persona violentada a trabajo social o a los servicios de apoyo y servicios legales: ✓ Comisarías de la Mujer y la Familia ✓ Fiscalías ✓ Tenencias políticas ✓ Centros de Atención Integral a las personas afectadas por violencia		X	X

✓ Consultorios jurídicos ✓ Servicios psicológicos ✓ Casas de Acogida ✓ Grupos de Ayuda Mutua (GAM), otros ✓ Redes Locales de Prevención y Atención a la Violencia * Refiérase a guía de redes de servicio			
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Remítase a Protocolo pertinente.	X	X	X
SEGUIMIENTO: Remítase a Protocolo de Seguimiento.	X	X	X

3. Atención integral de violencia física

VIOLENCIA FÍSICA

DEFINICIÓN

Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerar el tiempo que se requiere para su recuperación.

La violencia física se manifiesta clínicamente a través de lesiones de tejidos cutáneo, mucosas, óseo, torácico abdominales, oculares, del sistema nervioso central de diferente variedad e intensidad. Por lo general, se asocian unas a otras y existe el antecedente de lesiones anteriores.(12)

INDICADORES DE VIOLENCIA FÍSICA

- Trauma(s), Lesión(es) física(s) evidente en diferentes estados de evolución sean actuales o anteriores
- Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa
- Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, cara interna de los brazos o muslos
- Lesiones por defensa (cara interna del antebrazo)
- Lesiones en genitales, abdomen y mamas
- Lesiones durante el embarazo
- Lesión típica: rotura de tímpano
- Reacciones de temor o miedo
- Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas

CÓDIGO	CODIFICACIÓN CIE 10*
(T74) (T74.1) (T74.8) (T74.9)	Síndromes de maltrato Abuso físico Síndrome (de la, del) esposo/a, niño o bebé Otros síndromes de maltrato Formas mixtas Síndrome del maltrato, no especificado Efecto del abuso en: Adulto Niño
(Y04.9)	Agresión con fuerza corporal en lugar no especificado
(Y07)	Otros síndromes de maltrato INCLUYE: violación; abuso ✓ Físico ✓ Sexual ✓ Crueldad mental ✓ Tortura
(Y07.0) (Y07.1) (Y07.2) (Y07.3) (Y07.8) (Y07.9)	Por esposo o pareja Por padre o madre Por conocido o amigo Por autoridades oficiales Por otra persona especificada Por persona no especificada
(w50 – w64)	Choques y mordeduras
W50	Aporreo, golpe, mordedura, patada, rasguño o torcedura inflingidos por otra persona
CÓDIGO	CODIFICACIÓN CIAP 2
A80 A81 Z25	Traumatismo/lesión NE Traumatismo/lesione múltiples Problemas derivados de la violencia/agresiones
*Generalmente coexisten varios tipos de violencia que deben ser registrados como tales en el diagnóstico	

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

S00 - S02, S40 - S49 Traumatismos

S03 Luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y ligamentos

T00 - T07 Lesiones múltiples

DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA FÍSICA

ACOGIDA. Remítase al protocolo de acogida.	NIVEL		
	I	II	III
Registre la información obtenida en la Historia Clínica y llene los formularios respectivos, en forma clara y precisa	X	X	X
ANAMNESIS	I	II	III
Identifique indicadores de sospecha.	X	X	X
Evalúe el nivel de riesgo. Refiérase al protocolo de indicadores de sospecha de la violencia física y psicológica.	X	X	X
Continúe brindando durante todo el interrogatorio apoyo emocional	X	X	X
En las agresiones señalar:			
✓ El tipo de agresión	X	X	X
✓ ¿Dónde esta ubicada la agresión?	X	X	X
✓ ¿Cuándo ocurrió?	X	X	X
✓ ¿Con qué le agredieron?	X	X	X
✓ Número de veces	X	X	X
✓ Antecedentes de agresiones anteriores	X	X	X
Solicite el consentimiento a la persona violentada o acompañante para:			
• Examen médico	X	X	X
• Toma de muestra	X	X	X
• Fotografías	X	X	X
Form 024 SNS/MSP (autorización y consentimiento informado)	X	X	X

EXAMEN FÍSICO	I	II	III
7. En presencia de lesiones físicas: Examine todo el cuerpo de la persona.		X	X
8. Realice el examen en sentido céfalo-caudal		X	X
9. Observe, valore y registre:			
• Naturaleza de la lesión: contusión, hematoma, erosión, herida, excoriación, mordedura, quemadura.		X	X
• Origen de las lesiones: contusas, por arma blanca, arma de fuego, quemadura.		X	X
• Describa: forma, color, longitud, trayecto, fecha de las lesiones, número.		X	X
• Signos clínicos de patologías médicas.		X	X
• Estado emocional de la persona afectada (angustia, bloqueo emocional, pánico, otros).		X	X
10. Suspenda la valoración si la persona no está en condiciones psíquicas y/o emocionales para el examen y refiérala a un profesional de salud mental.		X	X
11. Registre los hallazgos encontrados en la historia clínica.		X	X
12. Los casos de violencia sexual deben ser evaluados por el perito, o personal de salud autorizado, utilizando el protocolo respectivo.		X	X
13. Solicite los siguientes exámenes complementarios			
• Biometría hemática		X	X
• TP, TTP, Paquetas, Grupo y factor		X	X
• Rx			X
• Eco			X
• TAC			X

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA FÍSICA

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA VIOLENCIA FÍSICA	I	II	III
1. El tratamiento de las lesiones físicas se realizará dependiendo de la gravedad del caso y del nivel de resolución de la Unidad Operativa.	X	X	X
2. En caso de crisis emocional solicite apoyo.	X	X	X
3. Para la valoración y tratamiento psicológico refiérase al protocolo de atención integral de la violencia psicológica.	X	X	X

4. Si no se cuenta con el profesional de salud mental, el apoyo inmediato básico, debe ser brindado por otro profesional de la salud (médico, enfermera, obstetra o trabajador/a social) sensibilizado y capacitado en el tema, y luego, ser referido para atención psicológica especializada.	X	X	
5. Brinde información Refiérase a Protocolo de Información	X	X	X
6. Registrar los casos de violencia ✓ Historia Clínica: 002, 003, 006,008, parte Diario ✓ Ficha de registro de violencia de género e intrafamiliar ✓ Formulario de Informe Médico Legal, psicológico y de trabajo social	X	X	X
7. Realice la Referencia y Contrarreferencia respectiva Refiérase a Protocolo de Referencia y Contrarreferencia.	X	X	X
8. Realice el seguimiento del caso. Refiérase a Protocolo de seguimiento	X	X	X

4. Atención integral a la violencia sexual

VIOLENCIA SEXUAL

DEFINICIÓN

Todo acto o acción que constituya imposición en el ejercicio libre de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.(13)

La violencia sexual incluye lo siguiente:

- Las violaciones que ocurren dentro de la relación de pareja, en relaciones íntimas, o que son causadas por personas extrañas
- Las violaciones sistemáticas y/o selectivas que ocurren en los conflictos armados
- Las propuestas sexuales sin acuerdo mutuo y el acoso sexual, lo que incluye las demandas de sexo a cambio de favores
- Los matrimonios forzados o la cohabitación, lo que incluye los matrimonios adolescentes y de niños
- La negación del derecho a la anticoncepción, al acceso de medidas de protección contra las infecciones de transmisión sexual
- Los abortos forzados
- Los actos de violencia contra la integridad sexual de las mujeres (exámenes forzados de virginidad, examen médico genital -demanda de tercero-) intervenciones médicas sin consentimiento o autorizadas por varones para realizar procedimientos gineco-obstétricos(histerectomía, esterilización forzadas, inseminación artificial forzada)

- El trabajo sexual forzado y el tráfico humano para la explotación sexual

La violación es una emergencia legal, jurídica, psicológica, médica, social y familiar que necesita un abordaje integral e interdisciplinario de acuerdo con las necesidades de la persona (intergeneracional, corporal, identidad de género u orientación sexual).

ESTADO DE CRISIS EN VIOLENCIA SEXUAL

La crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad de la persona para manejar emocional y racionalmente situaciones especiales; la exposición a situaciones de violencia sexual sean consuetudinarias o repentinas generan situaciones de crisis que necesitan atención inmediata.

Atención en Crisis/ Contención en Violencia Sexual

Una persona en estado de crisis no puede manejarse adecuadamente. Por esta razón la contención busca auxiliar a la persona a dar pasos concretos para afrontar la crisis. Esto incluye el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación, y comenzar el proceso de la solución del problema.

CÓDIGO	CLASIFICACIÓN CIE -10
Y05	Agresión sexual con fuerza corporal
(Y07)	Otros síndromes de maltrato INCLUYE: violación; abuso ✓ Físico ✓ Sexual ✓ Crueldad mental ✓ Tortura
(Y07.0)	Por esposo o pareja
(Y07.1)	Por padre o madre
(Y07.2)	Por conocido o amigo
(Y07.3)	Por autoridades oficiales
(Y07.8)	Por otra persona especificada
(Y07.9)	Por persona no especificada
	Por grupo de personas

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

P24 PROBLEMAS EN LAS ETAPAS DE LA VIDA DEL ADULTO
P07 DISMINUCION DEL DESEO SEXUAL
P76 SUICIDIO/INTENTOS DE SUICIDIO

Factores psicológicos que afectan al estado físico
Trastorno por estrés postraumático
Trastorno por estrés agudo

DIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA SEXUAL

En caso de emergencia médica, refiera de manera inmediata a la persona a una unidad de mayor complejidad donde reciba tratamiento integral.

Es importante destacar, que se remitirá a la persona, sin que medien lavados ni cambios de ropa.

En caso de felación evitar la toma de líquidos o alimentos antes del reconocimiento por el perito médico.

ACOGIDA E INTERVENCIÓN EN CRISIS	NIVEL		
	I	II	III
1. Refiérase a protocolo de acogida e intervención en crisis, pág 32. Además de lo establecido en el protocolo:	X	X	X
2. Informe sobre el curso médico legal, evaluación psicológica y alternativas para la prevención de las secuelas de la violación (POSIBLE embarazo, transmisión de VIH y otras ITS)	X	X	X
✓ Si ha llegado sola/o, ofrézcale llamar a un familiar o conocido de confianza	X	X	X
✓ Limítese a recoger los datos que la persona afectada quiera dar	X	X	X
✓ Evite entrevistas y exámenes repetitivos	X	X	X
✓ Brinde apoyo psicológico: resiliencia y uso de técnicas psico-terapéuticas	X	X	X
ANAMNESIS	I	II	III
3. Transcriba los hechos referidos por la usuaria/o en relación con la agresión (fecha, lugar, hora, tipo de agresión sexual), los actos realizados después de la agresión y antes de la exploración (aseo personal, toma de alimentos o medicación.			X

4. Pregunte sobre:			X
	✓ Antecedentes de haber vivido violencia, abuso sexual y/o violación en la infancia, adolescencia, adultez.		
	✓ Antecedentes de enfermedades, intervenciones, medicaciones, consumo asociado de alcohol y otras drogas.		X
5. Historia ginecológica: menarquia, fecha de última menstruación (FUM), método anticonceptivo, última relación sexual; disfunciones sexuales.			X

EXAMEN FÍSICO	I	II	III
6. Describa en forma detallada, todas las lesiones, desde la región cefálica hacia caudal (erosiones, mordeduras, excoriaciones, contusiones equimóticas, hematomas, heridas contusas o cortantes, quemaduras, fracturas, suturas, cicatrices).			X
7. De ser posible, tome fotografías previo consentimiento de la persona afectada de violencia sexual.			X
8. Realice examen segmentario			
<u>Cara y Cráneo:</u>			
• Describa la presencia de hematomas, excoriaciones, quemaduras y lesiones cortantes a nivel de piel y/o mucosas. Especial atención requiere la observación de la parte interna de la boca.			X
<u>Tórax:</u>			
• Realice examen de mamas, consignando las lesiones encontradas, éstas deberán describirse en forma anatómica.			X
<u>Abdomen:</u>			
• Realice la inspección y palpación:			
✓ Describa las lesiones traumáticas indicando la región anatómica.			X
✓ Describa patologías médicas o quirúrgicas, tumores, cicatrices.			
Remítase al protocolo de violencia física para evaluar lesiones físicas.			X
9. En caso de sospecha de embarazo, por palpación de útero por vía abdominal, solicite ecosonografía o ultrasonografía.			X

EXAMEN GINECOLÓGICO (a realizar por el médico legista o profesional de salud autorizado)	I	II	III
10. Genitales externos:			
Inspección de la región vulvar: características del vello pubiano, labios mayores y menores, descripción de eventuales lesiones traumáticas en periné: clítoris, horquilla vulvar, observar la presencia de sangrados y secreciones.			X
Determine la presencia de erosiones, escoriaciones, equímosis, Hematomas, heridas cortantes, desgarros.			X
Descripción del himen o sus restos, consignar su forma, elasticidad, las características de sus bordes, eventuales lesiones traumáticas recientes (erosiones, desgarros) y registre según las manecillas del reloj.			X
11. Examen genito-urológico (varón):			
Describa anatómicamente: pene, prepucio, escroto y testículos, consignando eventuales lesiones traumáticas (erosiones, escoriaciones, equímosis, hematomas).			X
Sospeche infecciones de transmisión sexual en caso de lesiones papulares o ulcerativas.			X
12. Examen Proctológico en ambos sexos:			
Use en lo posible el colposcopio para verificar:			X
Erosiones, escoriaciones, fisuras o desgarros, equímosis o hematomas o cicatrices antiguas.			X
Tonicidad del esfínter anal, (puede estar disminuida con la salida de gases y materias fecales).			X
Verifique tonicidad del esfínter anal con mamometría o electromiografía			X
Tome muestra del contenido ano-rectal (con torundas estéril humedecida con suero fisiológico) para búsqueda de semen y espermatozoides dentro de las primeras 48 horas de ocurrida la violación.			X
Si se sospecha de lesión rectal, realice tacto rectal. Verifique:			X
✓ Rotura de recto o presencia de cuerpo extraño que requiera tratamiento quirúrgico de urgencia.			X
En presencia de lesiones papulares y ulcerativas solicite examen de VDRL y VIH (con consentimiento informado).			X
Tumoración papilomatosa sospeche condiloma acuminado.			X
EXAMENES DE LABORATORIO (médico-legales)	I	II	III
13. Coordine con el Servicio de Medicina Legal para la toma de muestras			X
Dependiendo del caso se realizarán los siguientes exámenes:			X
Biometría Hemática y Química Sanguínea			X

Contenido vaginal, vulvar y perivulvar para búsqueda de semen y espermatozoides incluyendo moco cervical.			X
Contenido rectal para búsqueda de semen y espermatozoides.			X
Contenido bucal (delante y detrás de incisivos superiores) para búsqueda de semen y espermatozoides.			X
Flujo vaginal para examen bacteriológico y parasitario (hongos, tri-comonas, gardnerella, gonococo, etc.). Flujo uretral y/o anal, para examen bacteriológico, incluyendo gonococo y/o Chlamydia y parasitario.			X
Examen de ADN en espermatozoides o medios biológicos (pelos, sangre, otros).			X
Hepatitis B, y D: inicial y a las seis semanas.			X
HCG para diagnóstico de embarazo.			X
Ultrasonografía.			X
Colposcopia.			X
Estudio de manchas en ropas (búsqueda de semen, espermatozoides, sangre, estudio de ADN para fines legales).			X
Exámenes no concluyentes en la determinación del delito de agresión sexual, pero que pueden constituir pruebas en la presentación de las denuncias por lesiones graves: - Test para búsqueda de VIH. - Alcoholemia. - Muestra para búsqueda de drogas en orina y sangre (cocaína, marihuana, opiáceos, tranquilizantes, ansiolíticos, heroína, otros).			X
Para realizar los exámenes solicite el consentimiento informado.			X
Las muestras deben ser tomadas de acuerdo al protocolo establecido y enviadas a los laboratorios aceptados o acreditados por el sistema de administración de justicia. Para la toma de muestras coordine con el Servicio de Medicina Legal			X
EXAMEN MÉDICO LEGAL Y DEMÁS PERICIALES	I	II	III
El examen médico legal deberá ser realizado por un profesional capacitado y acreditado en el Ministerio Fiscal. De acuerdo a los procedimientos y normativas existentes.			X
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL	I	II	III
Refiérase al protocolo de sospecha de violencia física y psicológica.			X
Si su servicio no cuenta con personal capacitado, refiera otro nivel.			X

TRATAMIENTO	I	II	III
El tratamiento de las lesiones corresponde al ámbito propio de la atención de urgencia y debe realizarse de la manera menos traumática que sea posible, considerando siempre el estado emocional de la persona.			X
Realice acciones encaminadas a prevenir o minimizar las consecuencias de la violencia sexual.			X
Administre anticoncepción de emergencia para la prevención de embarazo:			X
Prevención del embarazo: La eficacia máxima para la administración de la píldora es antes de las 72 horas, sin embargo, se puede administrar hasta 120 horas después de ocurrido el hecho:			X
Píldoras de progestina pura: ✓ 1.5 mg de levonorgestrel diarios vía oral o 0.75 mg cada 12 horas.			X
Método de Yuzpe: (estrógenos con progestágeno) Método alternativo si no existe progestina pura.			X
Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual Adultas-os administre:			
a. Ceftriaxona , 250 mg por inyección intramuscular, en dosis única. En caso de no contar con Ceftriaxona se debe utilizar Ciprofloxacina 500 mg vía oral (VO) por una vez.			X
b. Azitromicina , 1 g en dosis única, por vía oral (VO), o Doxiciclina, 100 mg VO, 2 veces al día durante 7 días.			X
c. Metronidazol (Secnidazol o Tinidazol) 2 g VO, en dosis única.			X
d. Penicilina G Benzatínica , 2.4 millones de unidades, Intramuscular.			X
e. En personas con historia de hipersensibilidad a la penicilina, se puede utilizar como alternativa la Eritromicina (estearato) 500 mg cada 6 horas, durante 15 días.			X
(Se recomienda revisar el Manual de Normas para el manejo sintomático de infecciones de transmisión sexual)			X
Embarazadas: EVITAR EL USO DE METRONIDAZOL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO.			X

a. Ceftriaxona , 250 mg por inyección intramuscular, en dosis única.			X
b. Eritromicina , 500 mg. VO cada 6 Horas, durante 7 días.			X
c. Penicilina G Benzatínica , 2.4 millones de unidades, Intramuscular. En personas con historia de hipersensibilidad a la penicilina, se puede utilizar como alternativa la Eritromicina (estearato) 500 mg cada 6 horas, durante 15 días.			X
Prevención del VIH El uso de una terapia preventiva debe ser evaluado, en conjunto con la persona violentada o sus representantes. En caso de violación se recomienda suministrar profilaxis post-exposición para exposiciones no ocupacionales a VIH (PPENO). El tratamiento es a base de terapia antirretroviral de gran alcance (TARGA) administrado durante 28 días, cuando la valoración se hace dentro de las primeras 36 horas de ocurrida la violación (refiérase a Guía de atención integral a Personas Viviendo con VIH - Sida, PVVS).			X
INFORMACIÓN	I	II	III
• Informe que cualquier tipo de agresión sexual es un delito y que tiene derecho a denunciarlo.			X
• Informe sobre las leyes que protegen sus derechos e integridad, y si desea puede solicitar una Orden de Protección.			X
• Comunique sobre la red de recursos y organizaciones sociales (preferiblemente por escrito) para la atención a las personas que sufren violencia de género en la localidad.			X
Explíquelo sobre:			
• Prevención de embarazo con Anticoncepción de Emergencia			X
• Prevención de ITS y VIH			X
• Mecanismos para la interrupción legal de embarazo de acuerdo a los casos contemplados en la normativa constitucional y legal vigente.			X
• Servicios de apoyo y terapia psicológica.			X
REGISTRE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL	I	II	III
• Refiérase al Protocolo de Registro.			X
DENUNCIA	I	II	III
• Todos los prestatarios/ prestatarias de salud que conozcan o sospechen de un caso de violencia sexual, tienen la obligación de denunciar el hecho ante el Ministerio Fiscal(14), acompañado de un informe y formulario de EPICRISIS, No. 006.			X

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL	I	II	III
Refiérase al protocolo de referencia y contrarreferencia.			X
SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL	I	II	III
Además de lo establecido en el protocolo, confirme la presencia de embarazo, ITS, VIH, nuevas agresiones incluida la de tipo sexual	X	X	X
Valore el estado psicológico de la persona.	X	X	X
Refiérase al protocolo de seguimiento.	X	X	X

XI. Atención integral de la violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes



Los niños, niñas y adolescentes no suelen contar sus experiencias de violencia. Quienes los violentan son adultos, que están en su entorno familiar o comunitario, incluyendo sus contextos educativos, y también quienes tienen una relación de poder. Los niños, niñas y adolescentes suelen acceder a los servicios de salud en compañía de quienes los violentan, de ahí que es muy difícil que se expresen con apertura y libertad. Por esto la dificultad de hacer un diagnóstico certero, más aún identificar al o los agresores.

PRINCIPALES ELEMENTOS PARA REALIZAR UN DIAGNÓSTICO

- Existencia de factores de riesgo
- Existencia de indicadores físicos y de cambio en el comportamiento del niño, niña, adolescente; así como en la conducta del cuidador/a
- La consulta no la realizan los padres o el cuidador/a
- Hay retraso en la consulta, mas todavía, si existen lesiones graves.
- Explicación inadecuada y/o incongruente ante la presencia de lesiones físicas
- Existen discrepancias, reticencias o contradicciones en el relato de los hechos
- Presencia de lesiones que sugieren maltrato: hematomas, contusiones, quemaduras, heridas, excoriaciones, marcas, cicatrices, lesiones óseas, oculares, craneales; trauma, cráneo encefálico y otros
- Intoxicaciones
- Intento de suicidio; obliga a investigar maltrato o abuso sexual subyacente.
- La víctima y/o una tercera persona afirma que hay violencia o maltrato.

1. Factores de riesgo para violencia física y psicológica en niñas, niños y adolescentes

Del Padre, madre o cuidadores:

- Antecedentes de violencia en la familia
- Padres y madres adolescentes
- Maternidad forzada
- Padres con discapacidad, enfermedades crónicas y mentales
- Padres que mantienen expectativas poco realistas con respecto a los niños, niñas y adolescentes
- Hogares monoparentales
- Hogar conformado por el padre o madre no biológica del niño/a, o adolescente

- Familias con aislamiento social o físico
- Familias con bajo nivel de educación y comunicación
- Crisis o estrés en la familia o en el encargado del cuidado del niño
- Matrimonio obligado Mujer embarazada en el posparto y/o en el post aborto
- Embarazo no deseado
- Antecedentes de intento de suicidio
- Conducta criminal
- Antecedentes de violencia o abandono cuando niños
- Antecedentes de historia de abandono o violencia a otros hijos
- Madre maltratada en el hogar y/o trabajo
- Padres no biológicos
- Padres y madres sobreprotectores
- Padres violentos y agresivos
- Padres que no cumplen su rol en la crianza de sus hijos
- Padres que no responden a las necesidades de sus hijos e hijas y fracasan en estimularlos adecuadamente.
- Presencia de trastornos mentales, alcoholismo y drogadicción en los padres o cuidadores
- Antecedentes de maltrato
- Conflictos de pareja

De los niños/as y adolescentes:(15)

- Discapacidad
- Prematurez
- Bajo peso al nacer o al momento de detectar la violencia
- Portadores de defectos congénitos, enfermedades crónicas, retraso o alteraciones en el desarrollo psicomotor
- Retardo mental
- Niños/as adoptados
- Dificultades en la alimentación o en el control de esfínteres (enuresis - encopresis)
- Abandono de los progenitores o dificultades en el desarrollo del vínculo afectivo o su interrupción
- Niños/as hiperquinéticos
- Trastornos o alteraciones en el aprendizaje
- Edad menor al resto de niños/as o compañeros/as de aula
- Bajo rendimiento escolar
- Exigencia académicas excesivas
- Trastornos en el desarrollo (hiperactividad, crisis de llanto, enfermedades crónicas, retardo mental, etc.)
- Baja autoestima
- Pobre vínculo afectivo con padres

Sociales y culturales

- Desempleo y estrés laboral
- Aislamiento de la familia a recursos de apoyo (salud, educación, recreación, etc.)
- Migración
- Pobreza y marginalidad
- Cultura que estigmatiza, discrimina a niñas/os y adolescentes y legitima la violencia
- Violencia institucional (escuela, iglesia, servicios de salud, transporte entre otros)
- Medios de información que promueven y legitiman la violencia

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Sospeche violencia psicológica en niños, niñas y adolescentes, ante la presencia de algunos de los siguientes signos y síntomas:

- Alteraciones en el comportamiento: comportamiento disocial (robos caseros, mentiras frecuentes, fugas escolares, portar armas, agresividad, destructividad de objetos), negativismo, demasiada movilidad o excesiva quietud
- Temor en la relación con adultos-as
- Hábitos desordenados
- Angustia extrema ante el llanto de otros niños-as y adolescentes
- Temor luego de la escuela para volver a casa, o para ir a la escuela, bajo rendimiento escolar.
- Tics, fobias
- Automutilación y tendencias marcadas a accidentes
- Alteraciones en el sueño, apetito, o en el control de esfínteres
- Sentimientos de culpa
- Anorexia o bulimia
- Conducta regresiva (eneuresis, alteraciones del lenguaje)
- Búsqueda de afecto
- Conducta sexual precoz
- Apego exagerado a personas desconocidas
- Rechazo a recibir ayuda
- Sentimientos de inferioridad, dificultades de concentración, aislamiento social
- Auto exigencias excesivas
- Desconfianza hacia personas ajenas al grupo familiar
- Ideas e intentos de suicidio
- Retraso de crecimiento de causa no orgánica.
- Retraso psicomotor y de adquisiciones madurativas (incluye a trastornos del desarrollo, psicósomáticos y funcionales, psiquiátricos neuróticos y conductuales)
- Abuso de alcohol y consumo de drogas
- Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos)
- Inseguridad y búsqueda constante de aprobación de parte de los mayores.
- Caída del cabello, erupciones de la piel.

2. Atención integral de la violencia psicológica a niños, niñas y adolescentes

VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL

DEFINICIÓN

Es toda perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido, causada por la actitud de un adulto-a, la cual puede enmarcarse como alejada y ajena a toda conducta con sentido constructivo, educativo o protector para con el niño - niña y adolescentes.

Dentro de esta variante de maltrato se encuentran numerosas conductas que padres, maestros y cuidadores realizan con los niños-as y adolescentes, por ejemplo, el rechazo, la crítica, insultos, las constantes burlas de sus aptitudes y errores, la ridiculización de sus acciones, la amenaza de abandono o daño si no cumplen con las expectativas de los padres, las demandas y exigencias inapropiadas para la edad del niño-a y adolescente, que terminan confiriéndole un papel de adulto-a, así como actitudes de sobreprotección que inhabilitan o limitan su desarrollo integral en el marco de sus derechos.

CÓDIGO	CLASIFICACIÓN CIE - 10
T74 T74.0 T74.1 T74.2 T74.3 T74.8 T74.9	Síndromes de maltrato Negligencia o abandono Abuso físico Abuso sexual Abuso psicológico Otros síndromes de maltrato Síndrome de maltrato no específico Abuso de adulto Abuso infantil
Z61 Z61.4 Z61.5 Z61.6 Z61.7 Z61.8	Problemas relacionados con eventos vitales negativos en la infancia Problemas relacionados con abuso sexual en la infancia por una persona del grupo primario de apoyo Problemas relacionados con abuso sexual en la infancia por una persona ajena al grupo primario de apoyo Problemas relacionados con abuso físico en la infancia Exposición a una experiencia catastrófica en la infancia Otros eventos negativos en la infancia

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Enfermedad ficticia o síndrome de Munchausen por poder, o síndrome de Meadow (Clasificación DSM IV = Trastorno ficticio por poderes) caracterizado

por la producción intencionada de síntomas, por parte de los padres o de la persona que tiene a su cargo el cuidado del niño o niña y adolescente.(16)

Trastorno disocial

Trastorno depresivo

Trastorno de ansiedad

Stress post traumático

DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ACOGIDA	NIVEL		
	I	II	III
1. Promueva un ambiente cálido, de confianza y respeto a la situación que está viviendo el niño-a y/o adolescente.		X	X
2. Ubíquelo en estado de comodidad física.		X	X
3. Explíquele que usted le hará algunas preguntas sobre situaciones que le pudieran estar ocurriendo en su familia.		X	X
4. En lo posible, interrogue al niño-a a solas (los niños-as mayores de 3 años proporcionan valiosa información).		X	X
5. Fortalezca su autoestima y desculpabilícele.		X	X
6. Demuéstrele que le cree, no poniendo en duda lo que él o ella manifiesta.		X	X
7. Facilite la expresión de sus sentimientos y emociones.		X	X
8. Mantenga en todo momento una actitud empática y de escucha activa, de forma tal que facilite la comunicación (déjele que hable libremente).		X	X
9. Interprete el lenguaje corporal de los niños, niñas, adolescentes y de sus acompañantes.		X	X
10. Desarrolle actividades que faciliten la acogida de niños, niñas y adolescentes.		X	X
11. Considere que los niños, niñas y adolescentes tienen un apego afectivo a la persona que lo violenta.		X	X
ANAMNESIS	I	II	III
12. Transcriba los hechos referidos por el niño, niña o adolescente en relación con la agresión (fecha, lugar, hora, tipo de agresión, en qué circunstancias, con qué le agredieron) y los actos realizados después de la agresión. Observe y registre las manifestaciones clínicas.		X	X

13. Observe incongruencia en la información.		X	X
14. Observe la actitud de los niños, niñas o adolescentes y de los acompañantes. Los niños, niñas y adolescentes violentados generalmente están temerosos, silenciosos, irritables, eluden la mirada de quien los acompaña.		X	X
15. Observe y registre factores de riesgo de niños, niñas, adolescentes y de la familia.		X	X
16. Antecedentes de violencia, si hubo agresiones anteriores, se denunció, dónde y hace qué tiempo.		X	X
17. Antecedentes de enfermedades e intervenciones, medicaciones; consumo asociado de alcohol y otras drogas.		X	X
18. Historia ginecológica: menarquia, ciclo menstrual, fecha de última regla, método anticonceptivo, última relación sexual (caso de adolescentes).		X	X
19. Datos del presunto agresor-a (historia médico legal y ficha de registro de violencia) nombre y apellidos, edad aproximada, sexo, estado civil, relación con la víctima, dirección y teléfono del presunto agresor.		X	X
20. Indague sobre vestigios de drogas y/o alcohol: en la víctima y en el presunto agresor-a.		X	X
21. Antecedentes de comportamiento violento del agresor-a.		X	X
22. Registre el domicilio de manera precisa, con datos de referencia de ser necesario.		X	X
23. Use los términos abreviados para referirse y/o registrar el caso.		X	X
EXAMEN FÍSICO GENERAL	I	II	III
24. Realice el examen físico completo con el fin de evidenciar si existe también violencia física y/o sexual VER PROTOCOLO DE VIOLENCIA FÍSICA).		X	X

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

PROTOCOLO DE MANEJO DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA	NIVEL		
	I	II	II
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO			
La valoración y el tratamiento psicológico debe ser realizado por el médico/a capacitado, psicólogo/a, psiquiatra.		X	X
1. Evalúe aspectos del desarrollo psicológico y funciones psíquicas. Grado de afectación de su salud mental y física.		X	X

2. Evalúe la necesidad de intervención psicológica en crisis.		X	X
3. Determine el tipo de violencia, desde cuándo está viviendo esta situación, con qué frecuencia e intensidad se dan los maltratos o actos violentos.		X	X
4. Valore como una situación de peligro extremo si el/la niño o adolescente agredido tiene una autopercepción de riesgo sobre la situación.		X	X
5. Evite subvalorar o minimizar la sensación de peligro expresada por el niño o niña y adolescente.		X	X
6. Pregunte sobre el comportamiento de la persona agresora en el contexto de la familia, del trabajo, en las relaciones sociales; si ha habido agresiones a otras personas o miembros de la familia por parte del agresor.		X	X
7. Sustente su apreciación de riesgo en los hallazgos de la entrevista y la valoración biopsicosocial.		X	X
8. Exalte las cualidades del niño, niña o adolescente, y hágale sentir que puede confiar en usted.		X	X
9. Si el niño, niña o adolescente desea hablar de lo sucedido, permítale que se exprese con amplitud, si no desea hacerlo, hay que esperar hasta cuando se esté preparado para ello.		X	X
10. Sensibilice y concientice a la familia sobre los factores que desencadenan el maltrato y dar alternativas sobre estilos de relacionamientos saludables.		X	X
11. De acuerdo al impacto en la salud emocional de niños, niñas o adolescentes oriente el plan terapéutico pertinente al estadio.		X	X
12. Hospitalice al niño, niña o adolescente, en caso de que su salud física o emocional se encuentre en riesgo.		X	X
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO SOCIAL	I	II	II
Dentro de las primeras 48 horas.		X	X
13. Aplicación de la ficha socio-familiar		X	X
14. Realice interconsulta a los diferentes servicios		X	X
15. Realice seguimiento y apoyo		X	X
16. Apoye la denuncia y seguimiento en la fiscalía		X	X
17. Establezca medidas de protección y de acogida temporal		X	X
18. Registre en el formulario 038 de HCU.		X	X

REGISTRO DEL CASO	I	II	III
19. Refiérase a protocolo de registro.	X	X	X
INTERVENCIÓN LEGAL	I	II	III
20. Todos los prestatarios-as de salud que conozcan o sospechen de un caso de violencia de niños-as, tienen la obligación de denunciar el hecho ante:			
✓ Comisaría de la Mujer y Familia			
✓ Junta de Protección del Consejo Cantonal de Niños, Niñas y Adolescentes	X	X	X
✓ Fiscalía			
✓ Juzgado de la Niñez y adolescencia			
Acompañado de un informe y del formulario de EPICRISIS, No. 006			
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE CASOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA. Refiérase a Protocolo de Referencia y Contrarreferencia.	I	II	III
SEGUIMIENTO	I	II	III
21. Para seguimiento refiérase a protocolo de seguimiento.	X	X	X

3. Atención integral de la violencia física a niños, niñas y adolescentes

VIOLENCIA FÍSICA

DEFINICIÓN

- Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en niñas, niños y adolescentes, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiere para su recuperación. (17)

SIGNOS Y SÍNTOMAS EMOCIONALES DE VIOLENCIA FÍSICA

- Alteraciones de comportamiento: comportamiento disociado, agresividad, inhibición, demasiada movilidad o excesiva quietud
- Temor en la relación con adultos
- Angustia extrema ante el llanto de otros niños
- Temor luego de la escuela para volver a casa, o para ir a la escuela, bajo rendimiento escolar
- Tics, fobias
- Automutilación
- Alteraciones en el sueño o el apetito, o control de esfínteres
- Somatizaciones

Los signos y síntomas emocionales incluyen trastornos del desarrollo, psicossomáticos y funcionales, psiquiátricos neuróticos y conductuales

- Sentimientos de culpa
- Anorexia, bulimia
- Conducta regresiva
- Búsqueda de afecto
- Comportamientos sexuales no acordes a su edad
- Intentos de huidas y/o suicidio
- Retraso de crecimiento, de causa no orgánica
- Fallo de medro
- Retraso psicomotor y de adquisiciones madurativas

SIGNOS Y SÍNTOMAS FÍSICOS

- Lesiones múltiples en zonas no habituales y no anatómicamente prominentes
- Lesiones en formas geométricas que sugieren objetos (plancha, armador, cigarrillos, correas y otros)
- Lesiones en diferentes estadios evolutivos de curación
- Lesiones muco-cutáneas, equimosis, hematomas, excoriaciones, cicatrices, marcas-mordeduras, heridas inciso-contusas, pinchazos
- Alopecia traumática
- Epistaxis frecuentes
- Fracturas (fracturas sin explicación, en cráneo, nariz, escápula, esternón, fracturas costales posteriores, digitales o de mandíbula, en huesos largos)
- Fracturas en espiral y/o fracturas múltiples en diferentes estadios de evolución y cualquier fractura en menores de 2 años
- Fractura metafisal con avulsión, dos o más fracturas en diferente nivel de consolidación

- Lesiones oculares, (desprendimiento de retina y cristalino)
- Lesiones torácicas (neumo y hemotórax)
- Lesiones abdominales (ruptura de vísceras)
- Síndrome del niño sacudido: hemorragia, hematomas subdural
- Mordeduras, provocadas por adultos (al medir la arcada dentaria entre las impresiones de canino a canino, la distancia es mayor a 3 cm)
- Síndrome de Casi Ahogamiento (cuando sobreviven a la inmersión en agua)
- Quemaduras por cigarrillo, quemaduras por inmersión en líquidos calientes, con marca del nivel de agua en forma de guante o calcetín y a manera de pantalón respetando los pliegues del cuerpo que no se llegan a quemar, como fosas poplíteas, nalgas y talones

CÓDIGO	CODIFICACIÓN CIE 10
T74 T74.0 T74.1 T74.8 T74.9	Síndromes de maltrato Negligencia o abandono Abuso físico Otros síndromes de maltrato Síndrome de maltrato no específico
Z61.6 Z61.7 Z61.8	Problemas relacionados con abuso físico en la infancia Exposición a una experiencia catastrófica en la infancia Otros eventos negativos en la infancia
CÓDIGO	CODIFICACIÓN CIAP2
A80 A81	TRAUMATISMO/LESIÓN NE TRAUMATISMO/LESIONES MÚLTIPLES

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TRAUMATISMOS, HERIDAS Y QUEMADURAS ACCIDENTALES. LESIONES DERMATOLÓGICAS

- Mancha mongólica, nevus azul, máculas café con leche, hemangiomas, venas prominentes.
- Celulitis infecciosas.
- Angioedema palpebral
- Dermatitis de contacto Aplasia cutis, Síndrome de Lyell
- Eritema Nodoso o Eritema Multiforme
- Vasculitis

- Impétigo, lesiones de rascado, foto-dermatitis
- Lupus Eritematoso Diseminado
- Epidermis bullosa, Síndrome de piel, escaldada estafilocócica, Varicela
- Tricotilomanía, tiñas, Alopecia Areata, Alopecia por permanencia en decúbito de los lactantes

LESIONES ÓSEAS: De distinta etiología

DIATESIS HEMORRÁGICAS

- Púrpuras, Coagulopatías, Hemopatías
- Hemofilia, Enf. Von Willebrand, Hipovitaminosis K, Hipoprotrombinemia, Púrpura Trombocitopénica Idiopática, Intoxicación salicilica
- Síndrome urémico-hemolítico
- Coagulación Intravascular Diseminada
- Síndrome de Schonlein-Henoch

NEUROLÓGICAS Y METABÓLICAS DE DISTINTA ETIOLOGÍA

ANTE LESIONES FÍSICAS GRAVES:

REALICE TRATAMIENTO MÉDICO Y O QUIRÚRGICO DE URGENCIA. HOSPITALICE O REFIERA AL NIÑO/A, ADOLESCENTE, INCLUSO ANTE LA SOSPECHA, PARA CONFIRMAR O DESCARTAR LA VIOLENCIA.

DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA FÍSICA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ACOGIDA Y CAPTACIÓN DEL CASO:	NIVEL		
	I	II	III
1. Trato digno, respetuoso y sensible; actitud neutral, sin expresión de juicios de valor o comentarios acerca de lo sucedido.	X	X	X
2. Actúe con empatía, para entender el caso.	X	X	X
3. Registre el domicilio de manera precisa, con datos de referencia de ser necesario, para su localización.	X	X	X
4. Registre el nombre de sus progenitores y del acompañante.	X	X	X

ANAMNESIS	I	II	III
Realice el interrogatorio al niño/a o adolescente y a los progenitor(es) y/o acompañante(s).	X	X	X
5. La entrevista debe ser tranquila y sin prisas, tratando de establecer un vínculo de confianza entre el niño/a, adolescente y el profesional.	X	X	X
6. Solicite el acompañamiento de otro miembro del equipo de salud.	X	X	X
7. Restrinja el número de entrevistas al mínimo a fin de reducir la tensión del niño, niña o adolescente y, al mismo tiempo, evitar su revictimización.	X	X	X
8. Escuche el relato del niño/a y/o adolescente en un clima de serenidad y contención.	X	X	X
9. Cuente con la presencia de un adulto de confianza de la joven, en caso de prepúberes o púberes (preferentemente la madre) y en el caso de adolescentes, déle a elegir si quiere realizar la entrevista sola o con un adulto de su confianza.	X	X	X
10. Pregunte de manera general sin inducir respuestas (registrar también las preguntas).	X	X	X
11. Registre la información de manera textual, utilizando las palabras de los niños, niñas y adolescentes.	X	X	X
12. No culpabilice al niño, niña y/o adolescente, evite preguntar qué sintió ante el abuso, por qué no pidió ayuda, por qué no se defendió.	X	X	X
13. No culpabilice a los acompañantes.	X	X	X
14. Pregunte: ✓ ¿QUE OCURRIÓ? ✓ ¿DONDE OCURRIÓ? ✓ ¿CUANDO OCURRIÓ? Fecha/s y hora, ✓ ¿EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS? ✓ ¿CON QUÉ LE AGREDIERON? ✓ ¿QUIÉN LE AGREDIÓ? ✓ DATOS DEL PRESUNTO AGRESOR (es): (ficha de registro de violencia). Nombre y apellido, edad aproximada, sexo, estado civil, relación con la víctima, residencia actual, dirección y teléfono del-a presunto-a agresor/es.	X	X	X
15. VESTIGIOS DE DROGAS Y/O ALCOHOL: en niños, niñas y adolescentes y en él/los presunto-a agresor (es).	X	X	X

16. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA: Si hubo agresiones anteriores: ¿denunció? ¿dónde? y ¿en qué fecha?	X	X	X
17. Factores de riesgo individuales y familiares.	X	X	X
EXAMEN FÍSICO	I	II	III
LA AUSENCIA DE SIGNOS FÍSICOS NO INVALIDA EL RELATO DE LA VÍCTIMA.		X	X
18. Realice el examen físico acompañado de otro profesional de la salud.		X	X
19. Solicite el consentimiento al niño, niña, adolescente o acompañante según el caso: examen médico, toma de muestras, fotografías. Y registre en el Formulario de Historia Clínica: SNS-MSP/HCU-FORM.024/208.		X	X
20. Valore si el niño, niña o adolescente por su estado emocional, amerita realizarse Intervención Psicológica previo al examen físico		X	X
21. Prevea la conservación de pruebas de violencia (ropa íntima, vestigios de pelos, plantas, otros).		X	X
22. Realice exploración minuciosa en todo el cuerpo del niño, niña o adolescente.		X	X
23. Realice el examen físico de manera inmediata o dentro de las 48 horas de ocurrida la violencia.		X	X
24. Describa las lesiones físicas, en dirección céfalo-caudal: ubicación, forma, tamaño (mida), trayecto, color, número, origen de la lesión (con objeto contundente, arma blanca, arma de fuego).		X	X
25. Describa el tipo de lesión: hematomas, eritemas, abrasiones, equimosis, contusiones, quemaduras, heridas, excoriaciones, marcas de dientes, fracturas, cicatrices, lesiones óseas, oculares, craneales; trauma, cráneo encefálico y otros.		X	X
26. Solicite interconsultas con equipos interdisciplinarios		X	X
27. Presente un informe escrito a las autoridades.		X	X
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	I	II	III
• Hemograma		X	X
• TP, TTP, Plaquetas, Grupo y Factor,		X	X
• Otoscopía.		X	X

• Radiografías		X	X
• Eco			X
• TAC.			X
• Estudios Citológicos			X
• Test de embarazo			X
• Cultivo: Secreciones			X
• Serología: ADN, VIH, IgG e IgM para Hep. B; VDRL			X
• Determinación de alcohol, psicofármacos, drogas, tóxicos			X
Preserve cadena de custodia de las muestras tomadas.		X	X
Todos los exámenes deben ir con: diagnóstico, firma, código y nombre del médico que los realiza.			

TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA FÍSICA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA VIOLENCIA FÍSICA	I	II	III
1. Asistencia y prescripciones médicas inmediatas, según pautas de atención del Servicio.	X	X	X
2. Solicite interconsulta a los diferentes servicios según amerite	X	X	X
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	I	II	III
3. Realice evaluación psicológica dentro de las primeras 48 horas.		X	X
4. Si no dispone de personal especializado realice y consigne usted la evaluación emocional: ✓ Identifique factores de riesgo y afectaciones en los ámbitos conductuales, emocionales y cognitivos.		X	X
5. Para la evaluación psicológica remítase al protocolo de valoración psicológica		X	X
EVALUACIÓN DE TRABAJO SOCIAL	I	II	III
6. Realice evaluación de trabajo social dentro de las primeras 48 horas.		X	X
7. Aplicación de ficha de trabajo social form.038		X	X

INTERVENCIÓN LEGAL:	I	II	III
8. Coordinar a través del trabajo social con el área legal o autoridad judicial competente en casos que amerite: ✓ Tenencia Política ✓ Fiscalía ✓ Juzgado de la Niñez y Adolescencia ✓ Intendencia ✓ Defensoría del Pueblo.		X	X

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO AL AGRESOR/A (S)

REGISTRO DEL CASO	I	II	III
9. Ver "Registro de los Casos"	X	X	X

INTERVENCIÓN LEGAL	I	II	III
10. Todos los prestatarios-as de salud que conozcan o sospechen de un caso de violencia de niños-as y adolescentes, tienen la obligación de denunciar el hecho a: ✓ Tenencia Política ✓ Fiscalía ✓ Comisaría de la Mujer y Familia ✓ Junta de Protección del Consejo Cantonal de Niños, Niñas y Adolescentes ✓ Juzgado de la Niñez y Adolescencia Acompañado de un informe y del formulario de EPICRISIS, No. 006	X	X	X
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE CASOS DE VIOLENCIA FISICA (REFIERASE AL PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA)	X	X	X

SEGUIMIENTO	I	II	III
11. La periodicidad del seguimiento del caso depende de la severidad del mismo, no obstante se deben realizar consultas de seguimiento a la semana con visitas domiciliarias.	X	X	
12. Las acciones de seguimiento están orientadas a: ✓ Evaluar la eficacia de la intervención (atención integral) ✓ Evitar que se repitan las agresiones o violencia. ✓ En este proceso de seguimiento es fundamental la participación de los distintos actores locales integrantes de la Red de Servicios para Atención a la Violencia.	X	X	

4. Atención integral de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes

ABUSO SEXUAL

DEFINICIÓN

Sin perjuicio de lo que dispone el código penal sobre la materia, constituye abuso sexual: "todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aún con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaño, amenaza o cualquier otro medio.

Cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesto en conocimiento del agente fiscal competente para los efectos de la ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan.(18)

Contacto o interacción entre un niño, niña o adolescente y un adulto en el que el niño, niña o adolescente es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o de terceros, desconociendo el desarrollo psico-sexual del niño, niña o adolescente. El/la abusador/a puede ser un niño, niña o adolescente cuando es significativamente mayor que la víctima y tiene una posición de poder o control sobre el niño, niña o adolescente.(19)

Tipos de abuso sexual (20)

Por contacto físico:

Se incluye en esta clasificación: la violación, el incesto, el estupro

Sin contacto físico:

Cuando el niño, niña y/o adolescentes son usados para excitar a otros o para producir pornografía. Expresiones de exhibicionismo y voyeurismo del agresor.

Características del abuso sexual

El abuso sexual se puede manifestar en forma directa, indirecta o con cambios de comportamiento en el niño, niña o adolescente.

La sospecha de abuso sexual puede basarse en el relato del niño, niña o adolescente exclusivamente, ya que los niños-as no inventan dichos relatos.

Los niños que no son víctimas de abuso desconocen detalles de los encuentros sexuales.

Por lo tanto, cuando un niño-a o adolescente relata un encuentro sexual se le debe creer.

Factores de riesgo de abuso sexual

Relacionados con el Niño, Niña y Adolescente:

- Expuestos desde temprana edad al comportamiento sexual de los adultos
- Que desconocen lo que es el abuso sexual y la manera de evitarlo
- Con historias de abuso sexual, abuso psicológico y físico
- Condición de sometimiento y dependencia de los niños-as
- Autoestima baja y pobre vínculo afectivo con padres
- Con discapacidades físicas y mentales

Relacionados con la familia:

- Abusadores pasivos en la familia, dependientes y sumisos
- Dependencia económica del abusador
- Trastornos mentales, alcoholismo y drogadicción
- Miembros con historias de abuso en la familia
- Ausencia de expresiones afectivas positivas como la ternura, el reconocimiento y la valoración del otro
- Hacinamiento
- Familias autoritarias
- Falta de comunicación o comunicación deficiente
- Poca claridad en las normas familiares y en particular en las de comportamiento sexual y autocuidado
- Familias con niveles de disfuncionalidad, desestructuración o con sociopatías
- Padres no biológicos
- Familias con un miembro sin parentesco biológico en el hogar

Relacionados con aspectos socioculturales:

- Sobrevaloración de la figura masculina en la familia
- Sumisión de la madre e hijos hacia el padre autoritario
- Tabúes, mitos y creencias erradas frente a la sexualidad
- Callejización, niños-as y adolescentes en trabajo infantil, niños-as y adolescentes institucionalizados.

Indicadores de sospecha de abuso sexual

La presencia de alguno de estos signos y síntomas puede indicar sospecha de que un niño, niña o adolescente está siendo abusado sexualmente. En estos casos se hace necesaria la confirmación del diagnóstico por parte de un equipo interdisciplinario.

Manifestaciones Indirectas

- Dificultad para caminar o sentarse; para la micción, defecación, disuria, dolor o prurito genito-anal
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
- Dolor o escozor genitales; contusión, hinchazón o sangrado en genitales externos, vagina o ano
- Infecciones de transmisión sexual; semen en boca, genitales o ropa
- Cuerpo extraño en vejiga, uretra, vagina o ano; mal control de esfínteres (enuresis, encopresis)
- Infección urinaria a repetición; embarazo al inicio de la adolescencia; enfermedades psicosomáticas

Manifestaciones directas:

- Traumatismos, hematomas, heridas en área genital, anal, uretral, o en área perineal
- Desfloración, desgarramiento himeneal reciente, reborde posterior himeneal, con desgarramientos y adherencias o fusión irregular de labios en traumatismos sexuales antiguos
- Hemorragias o inflamación en áreas genital, anal, uretral
- Lesiones como chancro en boca o papilomatosis o hematomas en paladar
- Dilatación anormal en vagina, ano o uretra
- Signo de la dilatación anal refleja: en posición genupectoral se puede apreciar el recto a través de la apertura anal, ya que el esfínter externo voluntario no puede ser mantenido contraído más de 5-9 segundos
- Presencia de infección de transmisión sexual
- Embarazo habitualmente prematuro para la edad.

Tenga presente que el coito por vía anal sin violencia puede no dejar lesiones

Indicadores de comportamiento que sugieren violencia sexual

Niños, Niñas y/o Adolescentes:

- Excesivamente dóciles o agresivos y/o rebeldes
- Con conducta pseudo-madura, o provocativa
- Con comportamiento regresivo

- Depresión
- Trastornos del sueño Conductas de evitación
- Sentimientos o intentos suicidas
- Alteraciones en su actividad académica, en la asistencia a clases y en la interacción con sus pares
- Abuso de sustancias psicoactivas
- Abuso sexual a niños y niñas de menos edad
- Enfermedades psicosomáticas

CÓDIGO	CODIFICACIÓN CIE 10
T74.2	Abuso sexual
(Y05)	Agresión sexual con fuerza corporal Incluye: Violación (intento) Sodomía (intento)
(Y05.0)	Agresión sexual con fuerza corporal en vivienda
(Y05.1)	Agresión sexual con fuerza corporal en institución residencial
(Y05.2)	Agresión sexual con fuerza corporal en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas
(Y05.3)	Agresión sexual con fuerza corporal en áreas de deporte y atletismo
(Y05.4)	Agresión sexual con fuerza corporal en calles y carreteras
(Y05.5)	Agresión sexual con fuerza corporal en comercio y áreas de servicio
(Y05.6)	Agresión sexual con fuerza corporal en área industrial y de la construcción
(Y05.7)	Agresión sexual con fuerza corporal en granja
(Y05.8)	Agresión sexual con fuerza corporal en otro lugar especificado
(Y05.9)	Agresión sexual con fuerza corporal en lugar no especificado
(Y07)	Otros síndromes de maltrato Incluye: Violación; abuso - Físico, sexual, crueldad mental, tortura
(Y07.0)	Por esposo o pareja
(Y07.1)	Por padre o madre
(Y07.2)	Por conocido o amigo
(Y07.3)	Por autoridades oficiales
(Y07.8)	Por otra persona especificada
(Y07.9)	Por persona no especificada
Z61	Problemas relacionados con eventos vitales negativos en la infancia
Z61.4	Problemas relacionados con abuso sexual en la infancia por una persona del grupo primario de apoyo
Z61.5	Problemas relacionados con abuso sexual en la infancia por una persona ajena al grupo primario de apoyo
Z61.6	Problemas relacionados con abuso físico en la infancia
Z61.7	Exposición a una experiencia catastrófica en la infancia
Z61.8	Otros eventos negativos en la infancia

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Alteraciones congénitas locales:

- Fusión de labios, rafe prominente
- Hiperpigmentación perianal
- Bandas periuretrales
- Estreñimiento crónico
- Prolapso rectal
- Hemorroides,
- Celulitis perianal
- Vulvovaginitis por agentes infecciosos
- Sangrado genital por pubertad precoz o síndrome hemorragíparo
- Pólipo rectal, tumores del recto
- Congestión venosa perianal, diástasis anal, variación anatómica del músculo bulbocavernoso

Problemas dermatológicos:

- Liquen Esclerosante y Atrófica,
- Dermatitis de contacto o seborreica,
- Psoriasis, lesiones de rascado por oxiuriasis
- Penfigoide Bulloso.
- Colitis ulcerosa,
- Enfermedad de Behcet,
- Sarcoma Botroide
- Atonía neurógena asociada a espina bífida o a lesión baja de la médula
- Traumatismos accidentales

DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En caso de violación la niño, niña o adolescente se va a encontrar desbordado/a de sentimientos por la situación traumática experimentada, por lo que es necesario hacer una contención e intervención en crisis, encaminada a:

- Facilitar la expresión del dolor o sufrimiento a través del lenguaje verbal, corporal u otras manifestaciones
- Brindar apoyo psicológico
- Entregar información sobre la prevención de las secuelas de la violación, como embarazo no deseado, transmisión de VIH y otras ITS

ACOGIDA E INTERVENCIÓN EN CRISIS.	NIVEL		
	I	II	III
1. Realice la acogida e intervención en crisis de acuerdo a lo establecido en el protocolo respectivo. Ver Protocolo de Acogida.	X	X	X
2. El personal de salud de Atención Primaria o de otro nivel que no sea una unidad hospitalaria, que reciba a un niño, niña o adolescente con violencia sexual debe referirla cuanto antes, salvo que exista riesgo extremo.	X	X	X
3. Es importante destacar, que se remitirá a la víctima, sin que medien lavados ni cambios de ropa. En caso de felación es importante, en la medida de lo posible, evitar la toma de líquidos o alimentos antes del reconocimiento de la víctima en el hospital.	X	X	X
ANAMNESIS	I	II	III
4. Transcriba los hechos referidos por el niño, niña, adolescente o acompañante en relación con la agresión (fecha, lugar, hora, la forma de agresión, en qué circunstancias, quién (es) lo agredieron) y los hechos ocurridos después de la agresión.			X
5. Analice si hay incongruencia en la información.			X
6. Observe la actitud del niño-a o adolescente agredido-a y de los acompañantes (el niño-a violentado generalmente está temeroso, silencioso, irritable, elude la mirada de quien lo acompaña).			X
7. Investigue antecedentes de enfermedades e intervenciones, medicación; consumo asociado de alcohol y otras drogas (adolescentes).			X
8. En el caso de adolescentes pregunte sobre la historia ginecológica: menarquia, ciclo menstrual, fecha de última regla, método anticonceptivo, última relación sexual, embarazos, abortos anteriores.			X
9. Si se comprueba o o sospecha agresión registre datos del presunto agresor-a (ficha de registro de violencia) nombre y apellidos, edad aproximada, sexo, estado civil, relación con la víctima, dirección y teléfono del presunto agresor.			X
10. Pregunte sobre hallazgos de drogas y/o alcohol: en la víctima y en el presunto agresor-a.			X
11. Pregunte sobre antecedentes de comportamiento violento del agresor-a.			X
12. Registre el domicilio y teléfono de la víctima de manera precisa, con datos de referencia de ser necesario.			X
13. Registre hallazgos encontrados en el formulario SNS –MSP. Form. No. 002 y 003 MSP – 2008.			X

14. Sospeche agresión sexual cuando: ✓ No hay correlación entre la información que se ha obtenido en la historia clínica y los hallazgos al examen físico y/o a las pruebas de laboratorio ✓ La actitud de padres/madres/cuidadores es francamente hostil (actitud negativa) ✓ Son demasiado solícitos frente a un niño, niña o adolescente atemorizado y muy callado ✓ Existe control de un padre sobre el otro ✓ Se niegan a responder preguntas, o se han demorado en buscar ayuda.			X
			X
			X
			X
			X
			X
EXAMEN FÍSICO GENERAL	I	II	III
Muchos tipos de abuso no dejan evidencia física, y las lesiones mucosas sanan rápida y completamente			X
15. Realice el examen físico completo			X
16. El examen de áreas genitales y paragenitales debe ser realizado por el profesional especializado o por dos miembros del equipo de salud de mayor experiencia en el tema			X
17. Describa las lesiones físicas en dirección cefalo-caudal, (extragenitales, paragenitales y genitales)			X
18. Preste especial atención a las lesiones ubicadas en abdomen bajo, cara interna de los muslos, glúteos.			X
19. Registre: ubicación, forma, tamaño (mida), trayecto, color, número, origen de la lesión (objeto contundente, arma blanca, arma de fuego).			X
20. Conserve la cadena de custodia de las pruebas (usar fundas de papel)			X
21. Solicite el consentimiento a la víctima o acompañante y registre en el Formulario de Historia clínica: SNS-MSP/HCU-FORM.024/2008 para: examen médico; toma de muestras, fotografías, según el caso			X
Genitales externos femeninos:			
22. Inspección de la región vulvar: Describa características del vello pubiano, labios mayores y menores, descripción de eventuales lesiones traumáticas en periné: clítoris, horquilla vulvar.			X
23. Descripción del himen o sus restos, consigne su forma, las características de sus bordes, eventuales lesiones traumáticas recientes (erosiones, desgarros) y describa la ubicación siguiendo las manecillas del reloj.			X

Examen de genitales externos masculinos:			
24. Describa anatómicamente: pene, prepucio, escroto y testículos, consignando eventuales lesiones traumáticas (erosiones, excoriaciones, equimosis, hematomas).			X
25. En caso de visualizar lesiones papulares o ulcerativas debe sospecharse infecciones de transmisión sexual, sífilis, condilomas acuminados, herpes genital.			X
26. Si existiera flujo uretral se deberá sospechar gonorrea y tomar examen directo y cultivo en medio de Thayer Martín.			X
27. Si hubiese posibilidad de tomar fotografía, video y/o realizar peneoscopia con el colposcopio o lupa y linterna previo consentimiento escrito del afectado y/o de su representante.			X
Examen proctológico en ambos sexos:			
28. Inspección cuidadosa, en lo posible con uso de colposcopio			X
29. Busque erosiones, excoriaciones, fisuras o desgarros, equimosis o hematomas o cicatrices antiguas.			X
30. Consigne tonicidad del esfínter anal, que puede estar disminuida, con la salida de gases y materias fecales.			X
31. En caso necesario, tome muestra del contenido ano-rectal, con torunda estéril humedecida con suero fisiológico para búsqueda de semen y espermatozoides en caso de que la denuncia sea precoz, 24 a 48 horas.			X
Exámenes de Laboratorio :	I	II	III
32. Citobacteriológico, fresco, Gram, potasa, en secreción vaginal.			X
33. Investigación de espermatozoides en vagina (hasta 6 días), boca (12 a 14 hs), orificio anal (hasta 3 días), en la ropa hasta que la prenda sea lavada; su ausencia no excluye la violación.			X
34. Fosfatasa ácida prostática en secreción vaginal (mas de 50 unidades por litro confirma la agresión sexual en los tres días previos).			X
35. Test de glicoproteína prostática p30 indica coito en las últimas 48 horas.			X
36. Cultivo y antibiograma de secreciones génito-anales y de boca. Se considera el estándar de oro para diagnosticar Chlamydia trachomatis (cultivo celular) and Neisseria gonorrhoeae). Aunque en la infección por Clamidia las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos pueden ser mas sensitivos.			X
37. Hisopados vaginales, uretrales y anales. Hisopados vaginales son útiles para aislar Tricomonas vaginales.			X
38. Exudado faríngeo.			X
39. VDRL para detector sífilis.			X

40. HIV para virus de la inmunodeficiencia humana.			X
41. Marcadores para Hepatitis B-C, repetidos luego en los lapsos de positividad de los mismos 3 a 6 meses luego.			X
42. Cultivo endocervical para gonococo.			X
43. Test de embarazo (subunidad beta), repetido en 1 a 6 semanas (B HCG).			X
44. La colposcopia es más útil en casos de abuso sexual crónico. Las lesiones genitales sospechosas de herpes deberían ser confirmadas con cultivo para diferenciar tipos de herpes virus simple tipo 1 y 2.			X
45. Todos los exámenes deben ir con: diagnóstico, firma, código y nombre del profesional que los realiza			X

DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

PROTOCOLO PARA MANEJO DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	I	II	III
1. Trate patologías concurrentes según normas de atención del servicio.			X
2. Anticoncepción de emergencia. Si la paciente por su edad ya menstrúa, administrar dentro de las 72hs de ocurrido el abuso: Levo norgestrel dos tabletas 0,75 mg VO cada 12 horas.			X
3. Profilaxis de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y otros.: ITS: Ceftriaxona, Azitromicina Metronidazol, AZT, Lamiduvina. Según tabla 1			X
4. Actualizar vacunas antitetánicas e iniciar vacunación de Hepatitis B, en caso de no ser vacunados, y mayores de 2 meses de edad			X

Tabla 1: Profilaxis de las Infecciones de transmisión sexual

Abajo bibliog. EDADES	ENFERMEDAD –GERMEN	MEDICACIÓN
Niño/a menor de 8 años	Chlamydia Trachomatis	Eritromicina 50mg/Kg/día VO c/6hs por 7 días (dosis máxima 500mg c/6hs)
Niños/as y adolescentes	Gonorrea y Sífilis (Neisseria gonorrhoeae y Treponema pallidum)	Ceftriaxona 125 mg IM Dosis única
Niño/a mayor de 8 años y adolescente	Chlamydia Trichomatis	Azitromicina 1g VO dosis única o Doxiciclina 100 mg por vía oral por 7 días (no en embarazo)
Adolescentes	Tricomoniasis y vaginosis bacteriana	Metronidazol 2g VO dosis única (no recomendado durante el embarazo)
Niños/as y adolescentes	Hepatitis B	Vacuna Antihepatitis B Si tiene vacunas completas no debe ser vacunado (y si la última dosis recibió dentro de los últimos 10 años)

Niños/as y adolescentes	VIH	Zidovudina AZT 200 mg VO tres veces por día o 106mg/m ² por dosis, tres veces por día, por 4 semanas Más Lamivudina 150mg dosis, dos veces por día o 4mg/Kg/dosis dos veces al día por cuatro semanas O combinación de 300mg de AZT/150mg de Lamivudina dos veces por día para adolescentes
-------------------------	-----	--

* Refiérase a Guía de atención integral PVVS, 2007.

VALORACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	I	II	III
5. Esta valoración debe ser realizada por psicólogo/a o psiquiatra.			X
6. En el primer nivel de atención o en aquellos servicios que no cuenten con este recurso humano, deberán referir al nivel que corresponda o a otras instituciones u organizaciones.			X
7. Ser valorado por otro profesional del equipo que tenga habilidades técnicas y facilidades para comunicarse con el niño, niña o adolescente, de forma tal que le permita restituir su autoconfianza y seguridad.			X
8. Evalúe aspectos del desarrollo psicológico y funciones psíquicas.			X
9. Grado de afectación de su salud mental y física			X
10. Evalúe la necesidad de intervención psicológica en crisis.			X
11. Determine el tipo de violencia, desde cuándo está viviendo esta situación, con qué frecuencia e intensidad se dan los maltratos o actos violentos.			X
12. Valore como una situación de peligro extremo si él/la niño o adolescente agredido tiene una autopercepción de riesgo sobre la situación.			X
13. Evite subvalorar o minimizar la sensación de peligro expresada por el niño o niña y adolescente.			X
14. Pregunte sobre el comportamiento de la persona agresora en el contexto de la familia, del trabajo, en las relaciones sociales; si ha habido agresiones a otras personas o miembros de la familia por parte del agresor.			X
15. Sustente su apreciación de riesgo en los hallazgos de la entrevista y la valoración biopsicosocial.			X
16. En el contexto de la valoración psicológica es importante exaltar sus cualidades y hacerle sentir al niño-a que puede confiar en usted.			X

17. Si el niño, niña o adolescente desea hablar de lo sucedido, permítale que se exprese con amplitud, si no desea hacerlo, hay que esperar hasta cuando se esté preparado para ello.			X
18. Se debe sensibilizar y concienciar a la familia sobre los factores que desencadenan el maltrato y dar alternativas sobre estilos de relaciones saludables.			X
19. De acuerdo al impacto en la salud emocional del niño-a debe orientarse el plan terapéutico.			X
20. Todo niño/a y adolescente violentado sexualmente debe ser hospitalizado.			X
21. Dar tratamiento al AGRESOR-A, persona que por lo general es altamente resistente a reconocer esta ayuda terapéutica, por lo que hay necesidad de asegurar por distintos medios la instauración del tratamiento.			X
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO SOCIAL	I	II	III
22. Dentro de las primeras 48 horas.			X
23. Aplique el formulario 038 de Trabajo Social de HCU.			X
24. Realice interconsulta a los diferentes servicios, según amerite caso.			X
25. Elabore informe social del caso.			X
Confirmar o descartar el abuso sexual.			
26. Junto con el informe psicológico y de servicio social, esto debe realizarse en un lapso no mayor de 48 hs.			X
Condiciones de alta:			
27. Si se evidencia franca recuperación física, se ha asegurado la continuidad de la terapia psicológica, se tienen condiciones de protección y se define el fin del abuso para con el niño, niña, la adolescente.			X
REGISTRO DEL CASO			
28. Registre la información de manera clara en los formularios de la Historia Clínica: No.002 y 003.			X
29. En el parte Diario codifique la entidad clínica de acuerdo al código CIE10.			X
30. Llene la Ficha de Registro de Casos de Violencia Intrafamiliar y de Género, e incorpore a la HCU.			X

INTERVENCIÓN LEGAL			
31. Todos los prestatarios-as de salud que conozcan o sospechen de un caso de violencia de niños-as, tienen la obligación de denunciar el hecho dentro de las 48 horas para resguardar las evidencias y evitar impunidad, ante:			
✓ Tenencia Política	X	X	X
✓ Comisaría Nacional	X	X	X
✓ Comisaría de la Mujer y Familia	X	X	X
✓ Junta de Protección del Consejo Cantonal de Niños, Niñas y Adolescentes	X	X	X
✓ Fiscalía	X	X	X
✓ Juzgado de la Niñez y Adolescencia	X	X	X
Acompañado de un informe y del formulario de EPICRISIS, No. 006	X	X	X
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL. Remitirse Protocolo de Referencia y Contrarreferencia.			X
SEGUIMIENTO. Remitirse Protocolo de Seguimiento.	X	X	X
32. Se recomienda dar seguimiento por parte del personal de salud, aproximadamente un año.	X	X	X
33. PREVENCIÓN Terciaria: evitando que el maltrato se repita.	X	X	X
✓ Secundaria: Tratando a la familia y a la población en riesgo.	X	X	X
✓ Primaria: Grandes campañas de prevención y educación. Todo profesional de salud está en capacidad de ser agente de prevención.	X	X	X

XII. Glosario de Conceptos



Para efectos de facilitar el abordaje integral y dar una atención integral con calidad y calidez se presentan una serie de conceptos básicos que el profesional de salud debe manejar.

Abuso sexual infantil

Sin perjuicio de lo que dispone el Código Penal sobre la materia, constituye abuso sexual: "todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio."¹

Cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesta en conocimiento del Agente Fiscal competente para los efectos de la Ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan.

Abuso financiero en el adulto/a mayor

Impedir al adulto/a mayor el acceso a sus pensiones, jubilaciones u obligarlos a utilizarlas en beneficios de otras personas, en contra de su voluntad o con engaños y/o fraudes.

Acoso sexual

Quien solicitare favores de naturaleza sexual, para sí mismo o para un tercero, prevaleciendo de una situación de superioridad laboral, docente, religiosa o similar, con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima o su familia, un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación.

Comisaría de la Mujer y la Familia

Las Comisarías de la Mujer y la Familia son organismos que contribuyen a la erradicación de la violencia intrafamiliar, funcionan en todo el país. Actualmente operan 30 Comisarías de la Mujer y la Familia en el territorio ecuatoriano.

Contravención (Manual de Procedimiento)

Son infracciones de menor gravedad que los delitos y se encuentran tipificadas en el libro tercero del Código Penal. Se clasifican en contravenciones de primera, segunda, tercera y cuarta clase. (Art. 603 y siguientes Código Penal.)

Los casos de Violencia Intrafamiliar que constituyan contravenciones de tercera o cuarta clase deberán seguir el procedimiento contravencional consignado en los artículos 390 y siguientes del Código de Procedimiento Penal; estas contravenciones son:

1. Injurias no calumniosas leves.
2. Heridas o golpes que causen enfermedad o incapacidad para el trabajo personal que no pase de tres días.
3. Ultrajes de obra con bofetadas, puntapiés, empujones, fuetazos, piedras, palazos o de cualquier otro modo pero sin que estos ocasionen enfermedad o lesión, ni imposibiliten para el trabajo

Delito

El delito es una acción típicamente anti-jurídica y culpable, castigada por la Ley con una pena. Hecho antijurídico y doloso, sancionado con una pena más o menos grave. Jiménez de Azúa lo define como "acto típico, antijurídico, imputable, culpable, sancionado con una pena y conforme a las condiciones objetivas de punibilidad".

Denuncia

La denuncia es un modo de ejercer la acción penal por la que se pone en conocimiento de la autoridad el cometimiento de una contravención y puede ser ejercida por él/la ofendida/o o por cualquier persona que haya llegado a conocer el hecho. La denuncia puede ser verbal o escrita y no requiere patrocinio de abogado/a.

Explotación sexual

Estado o situación en la cual una persona menor de 18 años es forzada a ejecutar actos que involucran partes de su cuerpo, para satisfacer deseos sexuales de una tercera persona o de un grupo de personas, sin que sea necesario que este intercambio abusivo, reporte algún tipo de remuneración para el niño/a o adolescente.

Familia

El artículo 67 de la Constitución, dice "Se reconoce a la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes."

Felación

(Del lat. mod. *fellatio*, der. de *fellare*, mamar).
f. Estimulación bucal del pene .

Feminicidio

Es el asesinato de la mujer por el sólo hecho de serlo. Se basa en las relaciones desiguales de poder entre los hombres y las mujeres y puede darse en espacios privados o públicos. Es la continuación de la violencia de género que se manifiesta en violaciones, torturas, mutilaciones, esclavitud sexual, incesto y abuso sexual de niñas y mujeres dentro y fuera de la familia .

Identidad de género:

Se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no al sexo al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales . ⁴

Impunidad

Falta de castigo o sanción al/la causante de un delito. La impunidad es común en el caso de Violencia basada en el género.

Intendencias, comisarías nacionales, y tenencias políticas

Cuando no existen comisarías de la mujer y la familia en la circunscripción territorial, se presentan las denuncias ante intendentes, comisarios o tenientes políticos.

Interdisciplinario

Dicho de un estudio o de otra actividad que se realiza con la cooperación de varias disciplinas.

Intersexualidad

F. Méd. Cualidad por la que el individuo muestra, en grados variables, caracteres sexuales de ambos sexos.

Maltrato

Toda conducta de acción o de omisión que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado.

Medidas de amparo

Son medidas de protección para las víctimas de violencia intrafamiliar, de aplicación obligatoria y son las que se detallan a continuación:

- Conceder las boletas de auxilio que fueren necesarias a la mujer o demás miembros del núcleo familia.
- Ordenar la salida del agresor de la vivienda, si la convivencia implica un riesgo para la seguridad física, psíquica o la libertad sexual de la familia
- Imponer al agresor la prohibición de acercarse a la agredida en su lugar de trabajo o de estudio
- Prohibir o restringir al agresor el acceso a la persona violentada
- Evitar que el agresor por si mismo o a través de terceras personas realice actos de persecución o intimidación a la víctima o a algún miembro de su familia

- Reintegrar al domicilio a la persona agredida disponiendo la salida simultánea del agresor cuando se tratare de una vivienda común, impidiéndole que retire los enseres de uso de la familia
- Otorgar la custodia de la víctima menor de edad o incapaz a persona idónea siguiendo lo dispuesto en el Art. 107 regla 6ta del Código Civil y las disposiciones del Código de Menores y,
- Ordenar el tratamiento al que deben someterse las partes y los hijos menores de edad si fuere el caso.

Ministerio Público

Es una entidad de la rama judicial del poder público con plena autonomía administrativa y presupuestal, cuya función está orientada a brindar a los ciudadanos una cumplida y eficaz administración de justicia.

Multidisciplinario

Que abarca o afecta a varias disciplinas .

Negligencia

Hacia los adultos/as mayores, puede ser pasiva o activa. Por ejemplo, el no brindarle la atención médica requerida y oportuna, la malnutrición, la no satisfacción de las necesidades básicas para la mantención de su salud.

Orientación sexual

Se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas .⁵

Pornografía infantil

Es la producción, publicación o comercialización de imágenes pornográficas, materiales visuales, audiovisuales, informáticos,

electrónicos o de cualquier otro soporte físico o formato u organización de espectáculos en vivo con escenas pornográficas en que participen niños, niñas y adolescentes .⁶

Transexual

Dicho de una persona, que se siente del otro sexo y adopta sus atuendos y comportamientos, o que mediante tratamiento hormonal o intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto .

Trata de personas

Según el Código Penal Ecuatoriano, constituye delito de trata de personas, aunque medie el consentimiento de la víctima, el promover, inducir, participar, facilitar o favorecer la captación, traslado, acogida, recepción o entrega de personas recurriendo a la amenaza, violencia, engaño o cualquier otra forma fraudulenta, con fines de explotación ilícita, con o sin fines de lucro.

Para efectos de esta infracción, se considera explotación toda forma de trabajos o servicios forzados, esclavitud laboral, venta y/o utilización de personas para mendicidad, conflictos armados o reclutamiento para fines delictuosos

Violencia de género y violencia intrafamiliar

En Latinoamérica, la mayoría de las leyes y políticas emplean el término "violencia intrafamiliar" cuando se refieren esencialmente a la violencia contra la mujer ejercida por su pareja. La OPS utilizó este término durante las primeras etapas de su labor en esta esfera, pero luego adoptó el concepto de "violencia basada en el género" o "violencia contra las mujeres" para aludir a la amplia gama de acciones que asiduamente sufren mujeres y niñas, tanto por integrantes de su familia como por extraños.

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.⁷

Violencia intrafamiliar

Es toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.⁸

Una de las expresiones de la violencia intrafamiliar más frecuente y denunciada es la violencia en la relación de pareja que existe en todas las sociedades, culturas y niveles socioeconómicos. La violencia en la pareja incluye agresiones físicas, como golpes, patadas, o golpizas, relaciones sexuales forzadas, maltratos psíquicos, tales como la intimidación y la humillación, y comportamientos controladores, como el aislamiento de una persona de su familia, amigos(as), o acceso a bienes económicos u otros tipos de asistencia.⁹

Violencia física

Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiere para su recuperación.

Violencia psicológica o emocional

Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución del autoestima de la persona o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiéndole miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado.

Violencia sexual

Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

Violencia patrimonial o económica

Constituye una forma más de violencia psicológica que, en ocasiones, coarta la libertad física porque impide a la mujer el ejercicio de su libertad de movimiento y acción; consiste en privar a la persona de los medios económicos de subsistencia para ella y sus hijos o de afectarla patrimonialmente. Ej., Vender los bienes sin el consentimiento de la otra persona, negarle o privarle de los recursos económicos para el sostenimiento de los hijos, quitarle el sueldo o el dinero.

Violencia en adultas y adultos mayores

La violencia en adultas/os mayores es conceptualizada como todo acto que por acción u omisión, provoque daño físico o psíquico

a un adulto mayor, por parte de uno o más miembros de la familia. Comprende agresiones físicas, trato despectivo, descuido de la alimentación, el abrigo, los cuidados médicos, el abuso verbal, emotivo y financiero, la falta de atención, intimidación por parte de los hijos u otro miembro de la familia. Son todos los actos que disminuyen su sentido de identidad y atentan contra su dignidad como persona.

Violación

Es el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal: o, la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos del miembro viril, a una persona de cualquier sexo, en los siguientes casos:

- Cuando la víctima fuera menor de catorce años;
- Cuando las personas ofendidas se hallaren privadas de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistirse (no importa la edad);
- Cuando se usare violencia, amenaza o intimidación.



XIII. Citas Bibliográficas

1. La Comisión está integrada por los Ministerios de: Gobierno y Policía; Educación; Salud; Inclusión económica y social; el Consejo nacional de la Mujeres, CONAMU; La Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de la Niñez y adolescencia, CNNA y; El Instituto Nacional del niño y de la familia, INNFA.
2. Sistema Común de Información del MSP, 2006.
(1rev) Plan publicado en el Registro Oficial No.375 del 12 de Octubre del 2006
(2rev) La Comisión técnica está integrada por los Ministerios de: Gobierno y Policía; Educación; Salud; Inclusión económica y social; el Consejo nacional de la Mujeres, CONAMU; La Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de la Niñez y adolescencia, CNNA y; el Instituto Nacional del niño y de la familia, INFA.
(3rev) Sistema Común de Información del MSP, 2006
(4rev) Plan Nacional para la erradicación de la violencia de género e intrafamiliar, MSP 2008
(5rev) Consejo Nacional de la Niñez y adolescencia 2008.
(6rev) Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, INEC 1990- 2006
(7rev) Ecuador tiene una población indígena aproximada del 6%, concentrada principalmente en la Amazonía y en el área rural andina. Según datos del censo del 2001, 830.418 personas se declararon indígenas.
(8rev) Modelo Ecológico de factores asociados con la violencia basada en el género
(9rev) Biológicos, Sociales, Culturales, Políticos y Ambientales
3. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, INEC 1990 - 2006.
4. Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MSP.
5. Según el Artículo 68 del Código de la Niñez y Adolescencia, el abuso sexual se define así.
6. La violencia basada en el género también abarca el feminicidio, la explotación sexual, comercial y la trata de personas.
7. Ecuador posee una cantidad considerable de población indígena, el 6 % aproximadamente, concentrada principalmente en la Amazonía y en el área rural andina. 830.418 personas se declararon indígenas según datos del censo del 2001: en Ecuador, las mujeres indígenas reportan el mayor porcentaje de violencia física, psicológica y sexual, como lo demuestra la encuesta Endemain, 2004.

8. Proyecto Municipios, salud sexual, reproductiva y desarrollo local. Violencia Intrafamiliar y de género, Guía de atención para proveedores/ras de salud, Quito-Ecuador, Julio 2001.
9. Modelo Ecológico de factores asociados con la violencia basada en el género.
10. Biológicos, Sociales, Culturales, Políticos y Ambientales.
11. Adaptado del flujograma de atención del niño maltratado. Instituto Cisalva. Universidad del Valle, Colombia, Octubre 2003.
12. Violencia intrafamiliar: Ley 103 contra la violencia a la mujer y la familia.
13. Ibidem.
14. Art. 10 Ley 103 **contra la Violencia a la Mujer y la Familia**
 - **Art.10.- Los que deben denunciar:**
 - Estarán obligados a denunciar los hechos punibles de violencia intrafamiliar, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas de haber llegado a su conocimiento, bajo pena de encubrimiento:
 - ✓ Los agentes de la Policía Nacional ;
 - ✓ El Ministerio Público ; y, Los profesionales de la salud, pertenecientes a instituciones hospitalarias o casas de salud públicas o privadas que tuvieren conocimiento de los casos de agresión Plan Nacional para la erradicación de la violencia de género e intrafamiliar, MSP 2008.
15. Ludwig, S., El niño maltratado, en Fleisher E, Ludwig S (eds.), Tratado de urgencias pediátricas, México, Nueva Editorial Interamericana, 1986,1088.
16. Ibidem
17. Adaptado del Código Penal.
18. Art. 68 del Código de la niñez y adolescencia.
19. Ludwig, S., El niño maltratado, en Fleisher E, Ludwig S (eds.), Tratado de urgencias pediátricas, México, Nueva Editorial Interamericana, 1986,1088.
20. Loreda Abdala, Artur, Maltrato en Niños y adolescentes, Ed. Textos Mexicanos, México, 2004, pág.28, 29.



XIV. Bibliografía revisada

1. Carpeta informativa: Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario, OPS/OMS, 1998.
2. Centre national d'information sur la violence dans la famille, Arrêter la violence envers les femmes : les hommes peuvent contribuer aux solutions », Vis-à-vis, printemps, 1994.
3. Centre national d'information sur la violence dans la famille. Répertoire canadien des programmes de traitement pour les hommes violents envers leur conjointe, Centre canadien de la statistique juridique, 1994
4. Centre national d'information sur la violence dans la famille, Décider de réagir : Les adolescents et les agressions sexuelles. De l'obscurité à la lumière : retrouvons notre esprit communautaire, 1995 (aussi disponible en inuktitut et en anglais), Conseil consultatif sur la situation de la femme, Yellowknife (T.N.-O.).
5. CEPAL, Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el caribe, octubre 2007.
6. Charles Feltzen Johnson, Profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual Pediatrics in Review, en español Vol. 27 N° 6 Agosto 2006 p. 218.
7. Código de la Niñez y Adolescencia. Título IV Art. 67 , 68. Reg. Of. 737. Enero, 2003.
8. Código de Menores. Artículo 145. Corporación de Estudios y Publicaciones. Enero, 1994.
9. Consejo del Observatorio Ciudadano de los derechos de la Niñez y Adolescencia. Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en el Ecuador 2003.: 1a ed . Quito, UNICEF Ecuador, 2003. Pp. 174.
10. Constitución Política de la República del Ecuador, Título II, Capítulo 4, sección quinta de los grupos vulnerables: niñez y adolescencia.
11. Convención sobre los Derechos del Niño. Artículos 1; 39. Convención ratificada y suscrita por Ecuador en 1990. Publicación INNFA.
12. De l'obscurité à la lumière : retrouvons notre esprit communautaire, 1995 (aussi disponible en inuktitut et en anglais), Conseil consultatif sur la situation de la femme, Yellowknife (T.N.-O.).
13. Falconí M, Iñiguez L, Pinos G, Sandoval R, Formas de Maltrato, en: Memorias de los Seminarios Contra Maltrato Infantil. Quito, INNFA, 1998. Pp. 15.
14. Fundación de la Familia, Ministerio de Justicia de Chile. Prevención del maltrato y el abuso sexual infantil en el espacio escolar, Manual de apoyo para profesores, año 2004.
15. Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes, WHO-

Geneva 2004.

16. Hartigan, P. (1997) Gender, environment and health: Incorporating a gender perspective in environmental health. Washington, DC:OPS (Documento de trabajo).
17. Hartigan, P. (1998) Infectious diseases: The importance of a gender lens. Presentación al Congreso de Medicina Tropical, Liverpool School of Tropical Medicine, septiembre 15 de 1998.
18. Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse Negl.* 2002;26 :645 –659
19. Heppenstall-Heger A, McConnell G, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T. Healing patterns in anogenital injuries: a longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatrics.* 2003;112
20. Instituto CISALVA de la Universidad del Valle, Colombia. Hogares felices: Identifica y notifica, Santiago de Cali-Colombia, Octubre 2003.
21. Kellogg ND, Menard SW, Santos A. Genital anatomy in pregnant adolescents: "normal" does not mean "nothing happened." *Pediatrics*, 2004, 113
22. Ley 103 contra la Violencia a la Mujer y la Familia.
23. Liz Hart et Wanda Jamieson, La violence faites aux Femmes, Unité de prévention de la violence familiale. Division de la santé des collectivités. Direction générale de la santé de la population et de la santé publique Santé Canada, 2002.
24. Loredó Abdalá A. Maltrato en Niños y Adolescentes. México DF: Litográfica Romacolor; 2004. Pp 77.
25. Ludwig Stephen, Abuso sexual, manejo en la emergencia pediátrica, Uruguay 2001.
26. Manual Básico de Diagnóstico y Tratamiento del Maltrato Infantil. 2da ed., Bogotá Editores Ltda, 2002.
27. Manual de Normas para la Atención Integral de Salud al Adolescente, Ministerio de Salud Pública, Ecuador, 1992.
28. Ministerio de Salud Pública de Uruguay, Guía para el primer nivel de atención: Violencia doméstica hacia la mujer, DIGESA-MSP Uruguay, Julio 2006.
29. Moya S. Hernán, Olivari P. Francisco, Ulloa Fresia, Guía Clínica: Maltrato Infantil, Hospital de Niños Roberto del Río- Chile.
30. MSP Ecuador. Norma y protocolo materno, proceso de normatización del SNS-MSP, agosto 2008.
31. MSP, Normas y Procedimientos para la Atención de la Salud Reproductiva. Ministerio de Salud Pública, 1999.
32. MSP, Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los y las adolescentes, Ministerio de Salud Pública, reimpresión 2008.
33. MSP, Normas de Atención a la Niñez, Programa de Atención a la Niñez, Ministerio de Salud Pública, 2003.
34. MSP, Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA-ITS, Guía de atención integral a PVVS, 2007.
35. MSP, Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA-ITS, Manual de Normas para el manejo sindrómico de infecciones de transmisión sexual, 2007.
36. Ministerio de Salud Pública de Uruguay, Dirección General de la Salud, Programa Nacional de

- Salus de la Mujer y Género, Abordaje de situaciones de violencia doméstica hacia la mujer, Guía de procedimientos en el Primer Nivel de atención de Salud. Uruguay, 2007.
37. OPS-PMS, Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, OPS-OMS Washington DC. 20037, E.U.A. 2003
 38. OPS-PMS, La violencia basada en el género: Un problema de salud pública y de derechos humanos, en la violencia contra las mujeres: responde el sector salud.
 39. Pomalima, R. Rolando, Guía práctica clínica de Atención: Abuso Sexual, Instituto especializado de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi", Madrid, España, 2006.
 40. Prócel, P. Sospecha de Maltrato Infantil y Abuso Sexual, en Memorias de los Seminarios Contra Maltrato Infantil, INNFA, 1998, Pp.12.
 41. Proyecto Municipios, salud sexual, reproductiva y Desarrollo local. Violencia Intrafamiliar y de género, guía de atención para proveedores/ras de salud, Quito-Ecuador, Julio 2001.
 42. Principios de yogyakarta, principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, 2007.
 43. Registro Oficial N° 711; Reglamento al Código de menores. Art. 43 , Miércoles, 7 Junio 1995.
 44. Registro Oficial N° 711, Reforma al Reglamento al Código de Menores. Art. 43, Miércoles, 7 Junio 1995.
 45. Santé Canada, les hauts et les bas de la lutte contre la violence faite aux femmes aperçues des initiatives et des ressources canadiennes 1989 - 1997.
 46. Sirotnak AP, Grisby T, Krugman R., Maltrato Físico Infantil, Pediatrics in Review en español, Vol. 26 N. 2, Abril 2005.
 47. **Soriano F.** *Promoción del buen trato y prevención del Maltrato Infantil. Guías Clínicas. 2001; 1 (15)*
 48. The abuse of parents by their teenager children, Captain William Spry Centre, Halifax (N.-É.).
 49. Stevens Lynne, Un enfoque práctico de la violencia de género: Guía Programática para proveedores y encargados de servicios de salud, FNUAP, Edición Piloto, 2001, Nueva York.
 50. Velzeboer, M, et al., La violencia contra las mujeres: Responde el sector salud-OPS/OMS, 2003.
 51. World Health Organization and International Society for prevention of child abuse and neglect, Preventing Child Maltreatment: A guide to taking action an generating evidence, WHO 2006.

XV. Anexos

FICHA UNICA DE REGISTRO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GENERO

PROVINCIA: CANTON: BARRIO:
 INSTITUCION: N° REGISTRO / N° H.CLINICA:
 FECHA:

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AGREDIDA

APELLIDOS: NOMBRES: C.I.:
 EDAD: AÑOS MESES
 SEXO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐
 ESTADO CIVIL: SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ VIUDO/A ☐ DIVORCIADO ☐
 INSTRUCCION: PRIMARIA ☐ AÑO SECUNDARIA ☐ AÑO UNIVERSITARIA ☐ AÑO NINGUNA ☐ OTROS ☐
 DIRECCION DOMICILIO: TELEFONO:
 OCUPACION: DIRECCION TRABAJO: TELEFONO:

CARACTERÍSTICAS DE LA AGRESIÓN

TIPO DE AGRESION: FISICA ☐ SEXUAL ☐ PSICOLOGICA ☐
 FRECUENCIA: PRIMERA ☐ SUBSECUENTE ☐
 LUGAR: DOMICILIO ☐ TRABAJO ☐ PUBLICO ☐ CENTRO EDUCATIVO ☐ OTROS ☐
 FECHA:
 ASOCIACION CON: ALCOHOL ☐ DROGAS ☐ NINGUNO ☐ OTROS ☐ DESCONOCE ☐
 AGRESION CON: CUERPO ☐ ARMA BLANCA ☐ ARMA DE FUEGO ☐ OBJETO PESADO ☐ OTROS ☐
 ESTADO DE CONCIENCIA: CONCIENTE ☐ DESORIENTADO ☐ INCONCIENTE ☐

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AGREDIDA

APELLIDOS: NOMBRES: C.I.:
 EDAD: AÑOS MESES
 SEXO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐
 ESTADO CIVIL: SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ VIUDO/A ☐ DIVORCIADO ☐
 INSTRUCCION: PRIMARIA ☐ AÑO SECUNDARIA ☐ AÑO UNIVERSITARIA ☐ AÑO NINGUNA ☐ OTROS ☐
 DIRECCION DOMICILIO: TELEFONO:
 OCUPACION: DIRECCION TRABAJO: TELEFONO:
 RELACION CON AGREDIDO/A: ESPOSO/A ☐ MADRE ☐ PADRE ☐ HIJO/A ☐ OTROS ☐
 TRATAMIENTO: CLINICO ☐ QUIRURGICO ☐ PSICOLOGICO ☐ OTROS ☐ REFERIDO A:
 CASO MEDICO LEGAL: SI ☐ NO ☐
OBSERVACIONES

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA FICHA DE REGISTRO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
FAVOR LLENAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE, EN IMPRENTA Y/O MARCAR CON UNA X

No. DE REGISTRO	EMPEZAR EN ORDEN ASCENDENTE DESDE 0001
IDENTIFICACION DE LA PERSONA AGREDIDA	
INSTITUCION	ESCRIBIR EL NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCION
NOMBRES	ESCRIBIR LOS DOS NOMBRES COMPLETOS Y LOS DOS APELLIDOS SI TIENE.
EDAD	ESCRIBIR LA EDAD EN AÑOS Y MESES CUMPLIDOS A LA FECHA
SEXO	MARCAR MASCULINO O FEMENINO CON UNA X.
ESTADO CIVIL	MARCAR EL ESTADO ACTUAL: CASADO, SOLTERO, UNION LIBRE, DIVORCIADO, VIUDO.
INSTRUCCION	MARCAR EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE EL NIVEL Y EN LA LINEA DE PUNTOS EL ULTIMO AÑO QUE CURSO.
DIRECCION DOMICILIO	CALLE, NUMERO, BARRIO: INFORMACION FACIL PARA UBICAR TELEFONO / S: ANOTAR EL O LOS NUMEROS.
OCCUPACION	ESCRIBA LA OCUPACION PRINCIPAL
DIRECCION TRABAJO	CALLE, NUMERO, BARRIO: INFORMACION FACIL PARA UBICAR TELEFONO / S: ANOTAR EL O LOS NUMEROS. SI NO TRABAJA ESCRIBIR DESEMPLEADA / O

CARACTERISTICAS DE LA AGRESION

TIPO DE AGRESION	MARCAR DE ACUERDO A DIAGNOSTICO: FISICA, PSICOLOGICA Y/O SEXUAL.
FRECUENCIA:	MARCAR FRENTE A LAS CASILLAS.
PRIMERA	CUANDO ES LA PRIMERA VEZ QUE ES AGREDIDO/A.
SUBSECUENTE	CUANDO LA AGRESION ES REPETIDA.
LUGAR	PREGUNTAR EL SITIO DONDE OCURRIO EL HECHO VIOLENTO Y MARCAR CON UNA X.
DOMICILIO	SI EL LUGAR ES DONDE LA AGREDIDA DUERME REGULARMENTE.
PUBLICO	ES EL ESPACIO ABIERTO O CERRADO EN EL CUAL SE REALIZAN ACTIVIDADES COLECTIVAS.
TRABAJO	SITIO DONDE LA PERSONA AGREDIDA REALIZA SUS ACTIVIDADES LABORALES.
CENTRO EDUCATIVO	ESPACIO FORMAL O ALTERNATIVO ESCOLAR, PREESCOLAR, DE EDUCACION MEDIA, SUPERIOR O TECNICA.
OTROS	ESCRIBIR EL LUGAR DONDE OCURRIO LA AGRESION
FECHA:	ESCRIBIR DIA, MES Y AÑO DE LA AGRESION.
HORA:	ESCRIBIR HORA Y MINUTOS DE LA AGRESION.
ASOCIACION CON	MARCAR CON UNA X EN EL O LOS CASILLEROS SEGUN CORRESPONDA.
AGRESION CON	MARCAR CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.
ESTADO DE CONCIENCIA	VALORAR Y MARCAR EL ESTADO DE CONCIENCIA Y SENALAR EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

IDENTIFICACION DEL (LA) AGRESOR (A)

NOMBRES	ESCRIBIR LOS NOMBRES COMPLETOS Y DOS APELLIDOS (SI TIENE).
EDAD	ESCRIBIR LA EDAD EN AÑOS Y MESES CUMPLIDOS A LA FECHA.
SEXO	MARCAR MASCULINO O FEMENINO.
ESTADO CIVIL	MARCAR EL ESTADO ACTUAL: CASADO, SOLTERO, UNION LIBRE, DIVORCIADO, VIUDO.
INSTRUCCION	MARCAR EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE EL NIVEL Y EN LA LINEA DE PUNTOS EL ULTIMO AÑO QUE CURSO.
DIRECCION DOMICILIO	CALLE, NUMERO, BARRIO: INFORMACION FACIL PARA UBICAR TELEFONO / S: ANOTAR EL O LOS NUMEROS.
OCCUPACION	ESCRIBA LA OCUPACION PRINCIPAL
DIRECCION TRABAJO	CALLE, NUMERO, BARRIO: INFORMACION FACIL PARA UBICAR TELEFONO / S: ANOTAR EL O LOS NUMEROS.
RELACION CON AGREDIDO (A)	MARCAR PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD, RELACION MARITAL, LABORAL U OTRO QUE PERMITAN IDENTIFICAR EL RIESGO Y PROXIMIDAD.
TRATAMIENTO	
CLINICO / U OTROS	MARCAR EL TIPO DE TRATAMIENTO Y AL SERVICIO O PERSONA A LA CUAL ES REFERIDA LA AGREDIDA / O.
CASO MEDICO LEGAL	ESCRIBIR SI EL CASO FUE REFERIDO A UN SERVICIO MEDICO LEGAL - POLICIA U OTROS.
OBSERVACIONES	ES UNA CASILLA ABIERTA PARA QUE LA PERSONA QUE REGISTRA TENGA LA OPORTUNIDAD DE ESCRIBIR DATOS ADICIONALES QUE CONSIDERE IMPORTANTES: ABANDONO, NEGLIGENCIA, VIOLENCIA ECONOMICA Y VIOLENCIA SEXUAL. DESCRIBIR SI HAY UNA CARACTERISTICA ESPECIFICA EN LA SITUACION ECONOMICA.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

- PH EDICIONES
Santiago 627 y Venezuela
phediciones@gmail.com
(02) 255 2226

2009

