



GUIA Y PROTOCOLO PARA LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONTRA LA MUJER

Primera edición, Octubre, 2010
Santo Domingo, Republica Dominicana

Autoridades de Ministerio de Salud (MSP)

Dr. Bautista Rojas Gómez

Ministro de Salud Pública

Dr. Guillermo Serra Ramírez

Vice-Ministro de Planificación y Desarrollo

Dr. José Rodríguez Aybar

Vice-Ministro de Salud Colectiva

Dr. Nelson Rodríguez Monegro

Vice-Ministro de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios de Redes de Salud

Maria Villa

Viceministra de Calidad

Dr. José Mieses Michel

Director General de Salud Mental

Dra. Addis Domínguez de Serrano

Directora de la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo

Licda. Cruzvianka Pol Paulino

Directora Nacional de Normas

Dra. Consuelo Mendoza

Directora General de Protocolos

Coordinación

Addis Domínguez,

Directora de la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo

Consuelo Mendoza

Encargada de la Unidad de Protocolo

Equipo técnico Oficina Equidad de Género y Desarrollo

Mayra Pichardo

Licelotte Batista

Sarah Iglesias

María Dolores Batista

Equipo técnico interinstitucional

Indiana Barinas, Ministerio de la Mujer
Nicida Beltré, Ministerio de la Mujer
Myrna Flores, Asociación Pro-Bienestar de la Familia (Profamilia)
Lourdes Contreras, Centro de Género, Intec
Cecilia Michel, Organización Panamericana de la Salud, OPS
Sergia Galván, Colectiva Mujer y Salud.
Susi Pola, Movimiento (Movida).
José Tavarez y Clara Hutchinson, Salud Mental
Lilian De Los Santos (unidad de protocolo)

Organismo de cooperación y apoyo técnico

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Corrección de estilo

Mayra Pichardo
Tomas Gómez Bueno.

Primera edición, Agosto 2010
Santo Domingo, República Dominicana

Edición 2010 , ir a la OPI.

INDICE

Presentación

- I. Introducción
- II. Base Legal
- III. Conceptos Básicos de la Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer
- IV. Atención Integral para el abordaje de al Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer.
 - Promoción y Prevención
 - Detección y Registro
 - Atención específica a las personas que padecen Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer.
 - Atención a hombres involucrados en Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer.
- V. Flujograma de Atención en los casos de Violencia.
- VI. Protocolos para el manejo de los casos de Violencia
 - Protocolo General de actuación para la atención en violencia
 - Protocolo de atención psicológica en caso de violencia
 - Protocolo de actuación para Violencia Física
 - Protocolo de actuación ante agresiones sexuales
 - Plan de seguridad para la mujer maltratada.
 - Rehabilitación dirigida a personas agresoras en Violencia.
- VII. Criterios de Referencia y Contra Referencia
- VIII. Formularios para la Atención Integral de Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer.
- IX. Autocuidado para los prestadores/as del sector salud.
- X. Bibliografía
- XI. Anexos
 - Directorios de Instituciones que trabajan con Violencia
 - Formularios

PRESENTACIÓN

La violencia intrafamiliar es un fenómeno social de múltiples dimensiones que afecta a las personas en su salud física y psicológica que, por el alto riesgo social que implica, repercute como un asunto de salud pública, de derechos humanos y de seguridad ciudadana, lo cual nos compromete como Ministerio de Salud Pública con el diseño de políticas y acciones tendientes a promover cambios en todo el sistema que nos permitan avanzar en la lucha contra este problema.

El Ministerio de Salud Pública, como organismo rector del sistema nacional de salud en la República Dominicana, pone en manos de los proveedores y proveedoras de los servicios de salud esta Guía y Protocolo con el propósito de facilitar la aplicación de las *Normas Nacionales para la Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer*, su uso es de carácter obligatorio en todo el Sistema Nacional de Salud para todos los que intervienen en el abordaje de las personas afectadas de violencia.

Con la publicación de esta Guía y Protocolo el Ministerio de Salud se encamina a consolidar el establecimiento de un sistema funcional de salud integral que responde a los lineamientos del Plan Decenal de Salud (2006-2015). En este sentido se incorpora la perspectiva de género como eje transversal en todas las intervenciones de salud con el fin de reducir los niveles de casos de violencia intrafamiliar basada en género que ocurren en nuestro país.

Los servicios de salud deben evidenciar que ese tipo de violencia afecta a los miembros de la familia que en una relación desigual de poder hombre-mujer, resultan ser los más vulnerables, como son las mujeres y los niños, independientemente de su edad y condición social. La aplicación de esta Guía y Protocolo contribuirá al desarrollo de acciones eficaces en los centros de salud, mejorando la calidad de la atención y a la vez facilitando que en la práctica el personal de salud aplique los criterios técnicos y administrativos adecuados.

La aplicación de esta guía se apoya en la conformación de redes suficientemente articuladas que enlazan al sector público, al sector privado y la sociedad civil como forma integral encaminada a erradicar este problema de salud pública que se evidencia en todos los estratos sociales de los hogares dominicanos.

La adecuada implementación de esta Guía y Protocolo está contemplada sobre el trabajo en redes y en la creación de puntos focales para la atención a víctimas de violencia, lo que le facilita a los servidores de servicios del sistema de salud un instrumento para la detección, recolección de datos y análisis en la búsqueda de soluciones alterna que permitan ir construyendo una sociedad libre de violencia. Toda esta información de primera mano apunta a fortalecer la aplicación de las políticas y a promover cambios de comportamientos para reducir los niveles de violencia intrafamiliar y contra la mujer en la República Dominicana.

Dr. Bautista Rojas Gómez
Ministro de Salud Pública.

INTRODUCCION

El Plan Decenal de Salud (PLANDES) 2006-2015 plantea como un desafío para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud un modelo de atención de carácter integral, basado en el derecho y a la producción social en salud, con enfoque de equidad social y de género. Las Naciones Unidas define el derecho a la salud como el derecho a disponer de un sistema sanitario efectivo e integrado, accesible a todos y todas, que se ocupe tanto de la asistencia sanitaria como de los factores determinantes de la salud (ONU, 2007).

Bajo ese precepto, el PLANDES establece la transversalización de género en el Sistema Nacional de Salud, en el entendido de que la violencia basada en género es un ejercicio de poder que se expresa en la desigualdades sociales entre hombres y mujeres sustentado en factores estructurales y culturales, incluido el ámbito de la salud. Estos factores provocan el auge de la violencia intrafamiliar, especialmente contra las mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.

La Procuraduría General de la República indica que, desde el año 2005 a 2009 ocurrieron 783 feminicidios, y entre enero y julio de 2010 fueron asesinadas 132 mujeres. Esta situación ha persistido a pesar de los esfuerzos que se realizan para la aplicación de la Ley sobre la Violencia contra la Mujer e Intrafamiliar (ley 24-97), así como de acuerdos internacionales, tales como, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la Plataforma de Beijín y el Cairo, la Convención sobre 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 (Convención de Belén do Pará).

Por mandato de la Ley General de Salud (42-87), los proveedores y proveedoras tienen la responsabilidad de ofrecer atención humanizada y con calidad a las personas víctimas de violencia intrafamiliar y contra la mujer, la cual debe ser ofertada en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, mediante los ejes de promoción, prevención, detección registro y atención a las personas afectadas, según establecen las Normas Nacionales de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer.

Basado en el nuevo modelo de atención adoptado en el proceso de la reforma del Sistema Nacional de Salud y en respuesta al auge de la violencia intrafamiliar y contra la mujer, el Plan Decenal de Salud -PLANDES 2006-2015-, en su Sexta Prioridad establece el trabajo en Redes y la creación de Puntos Focales para la atención a víctimas de violencia en los tres niveles de salud.

Es prioritario que los servicios de salud cuenten con las Guías y Protocolos que permitan a proveedores y proveedoras la aplicación de las Normas Nacionales de Atención a la Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer, en procura de dar respuesta oportuna, desde el área que nos compete, al creciente número de víctimas y sobreviviente de violencia, desde el enfoque de atención integral que pautan dichas normas, orientado a intervenir las dimensiones psicológica, emocional, social, legal, física/biológica de la problemática.

El propósito de esta Guía y Protocolo es orientar al personal de salud acerca de cómo ofertar la atención integral acorde con este modelo en los niveles de atención, mediante los ejes de promoción, prevención, detección, atención, registro y reherimiento, de manera especial en las Unidades Atención Primaria –UNAP-, dado que estas funcionan como puerta de entrada de las víctimas y sobrevivientes de violencia a los servicios de salud.

Asimismo, pretenden dotar a los proveedores y proveedoras de salud, de las acciones secuenciadas y de los instrumentos que deben implementar para que puedan ofrecer servicios con una visión humanizada y desde una perspectiva de género, contribuyendo además, a mejorar los registros de esta problemática en el país.

La Guía y Protocolo cuenta con una base conceptual, guías para la atención y formularios de registros con sus instructivos correspondientes, así como información sobre instituciones de servicios y de apoyo para realizar los referencia y contrerreferencia adecuados.

BASE LEGAL

Esta Guía y Protocolo se fundamentan en las Normas Nacionales para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la Mujer, la cual tiene su base legal y jurídica en la Constitución de la República que en su **Artículo 42 del Derecho a la integridad personal** expresa que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica, moral y a vivir sin violencia. Tendrá la protección del Estado en casos de amenaza, riesgo o violación de las mismas. En consecuencia: Se condena la violencia intrafamiliar y de género en cualquiera de sus formas. El Estado garantizará mediante ley la adopción de medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Dicho artículo está sustentado por la Ley 582 del 25 de junio de 1982, que ratifica la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en la cual el Estado dominicano se compromete a aplicar los principios enunciados en la declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer y, para ello, a adoptar las medidas necesarias a fin de suprimir esta discriminación en todas sus formas y manifestaciones.

En el Artículo 12 de esta declaración, los Estados Partes se comprometen a adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Ley 605-95, que ratifica la Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su Artículo 7 declara, que todos los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia.

Ley General de Salud (42-01), con esta ley el Estado adquiere el compromiso de hacer efectiva la normativa que regirá el Sistema Nacional de Salud dentro del marco de Reforma, Modernización y Políticas Gubernamentales, consagradas en una serie de principios básicos que coadyuvan a la consolidación gradual del Sistema a favor de toda la población como son la universalidad, la solidaridad del sistema, la equidad, eficiencia, integridad y cooperación.

El Poder Ejecutivo promulgó la ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Esta ley en el Art.3 contempla como principios rectores: universalidad, obligatoriedad, integralidad, unidad, equidad, solidaridad, entre otros.

Parte del compromiso asumido por el país al ratificar las convenciones antes mencionadas, se concretó con la aprobación y promulgación de la Ley contra la Violencia Intrafamiliar 24-97, mediante la cual se modificó el Código Penal, eliminando del mismo todas las disposiciones legales que fueran consideradas discriminatorias para las mujeres y tipificando como delitos la violencia contra la mujer, violencia doméstica e intrafamiliar, violación sexual, acoso sexual, discriminación, protección a la intimidad, entre otras disposiciones. Así como otras leyes nacionales específicas:

Ley 136-03 que crea el sistema de protección de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y adolescentes.

Conceptos básicos de la violencia intrafamiliar y contra la mujer

La violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer es “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 privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o en la privada”, (Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer).

Tipos de violencia

Violencia psicológica: Es toda conducta activa ejercida en deshonra, descrédito o menosprecio al valor o dignidad personal, tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante, aislamiento, marginalización, negligencia, abandono, celotipia, comparaciones destructivas, amenazas y actos que conllevan a las mujeres víctimas de violencia a disminuir su autoestima, a perjudicar o perturbar su sano desarrollo, a la depresión e incluso al suicidio.

Violencia física: Es toda acción u omisión que directa o indirectamente está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico a la mujer, tales como: Lesiones internas o externas, heridas, hematomas, quemaduras, empujones o cualquier otro maltrato que afecte su integridad física.

Violencia sexual: Es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad, comprendiendo ésta no sólo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, tales como actos lascivos, actos lascivos violentos, acceso carnal violento o la violación propiamente dicha.

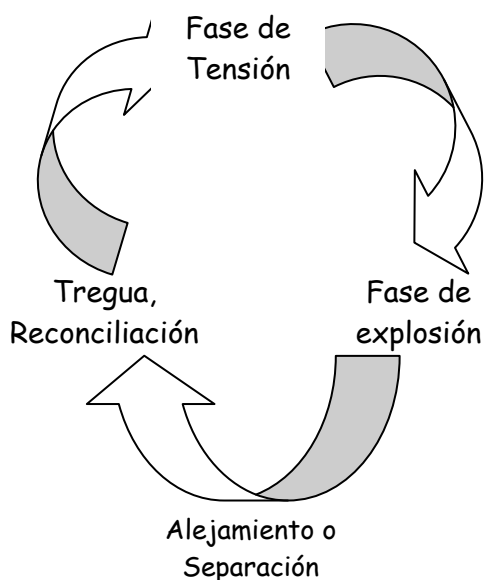
Vinculación entre los tipos de violencia

El personal de salud debe tener presente que una misma persona puede estar siendo víctima de varios tipos de violencia a la vez. En estos casos es preciso especificar en los instrumentos correspondientes los diferentes tipos de violencia identificados, tomando en cuenta que la violencia emocional acompaña a los demás tipos y por lo regular no es diagnosticada ni registrada.

Ciclo de la violencia en la relación de pareja

El ciclo de violencia en la relación de pareja integra la dinámica de la relación abusiva entre la víctima y el agresor. Explica el fenómeno de la violencia interpersonal.

El ciclo de violencia comprende cuatro fases, la cuales son:



1- Tensión

Se caracteriza por insultos, mal humor constante, humillaciones. La víctima intentará calmar a quien agrede con la intención de prevenir el maltrato.

2- Explosión

Quien agrede empuja, golpea, le tira cualquier objeto, le amaga con armas. La persona que agrede culpabiliza a la víctima, y para llevarla a cuestionarse.

3- Alejamiento o separación temporal

Fase intermedia, se da un distanciamiento o separación temporal. En esta fase la víctima está más presta para buscar ayuda, incluyendo familiares, amigos, amigas y centros de atención, interponer denuncia.

4- Tregua, reconciliación, arrepentimiento.

Algunos agresores intentan mostrar arrepentimiento, prometen que no volverá a ocurrir. La víctima cree en ese arrepentimiento cree que le ayudará a cambiar. por lo que rearsa.

Características del ciclo de violencia

- El ciclo violento se repite en el tiempo, pudiendo variar su manifestación de una fase a notificar y evaluar el riesgo de vida de la víctima.
- La intervención de terceros/as que comprendan el fenómeno social y cultural de la Violencia Intrafamiliar, contribuiría a la superación de una relación de Violencia.
- Cuanto más prolongada es la duración de una relación de violencia, más complejo es el proceso de salida. otra.
- Cada episodio de violencia es más intenso que el anterior (escala de violencia).
- Los intervalos entre un episodio violento y otro, pueden ir acortándose.
- La intensidad creciente y el intervalo más breve entre un episodio y otros.

Factores de riesgo de la violencia intrafamiliar y contra la mujer

Existen factores multicausales relacionados a aspectos socio-culturales que hacen que grupos, tales como mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores que sean más vulnerables a la violencia intrafamiliar y contra la mujer, pero también hay condiciones de riesgo que influyen en que el hombre ejerza conductas agresivas que en el proceso de detección deben ser tomadas en cuenta. Por lo que es importante tomar en cuenta los factores para realizar una adecuada valoración de los riesgos a los que está sometida la usuaria.

FACTORES QUE PONEN A LAS MUJERES EN RIESGO DE VIF	FACTORES DE RIESGO EN EL HOMBRE AGRESOR
<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de violencia en la familia de origen - Sumisión y dependencia. - Mujeres muy jóvenes en relaciones de pareja en convivencia. - Baja autoestima. - Embarazo. - Problemas de salud mental - Conflictos conyugales. - Consumo excesivo de alcohol u otras drogas. - En trámites de separación o divorcio. - Normas sociales que otorgan a los hombres control sobre el comportamiento de las mujeres. - Aceptación de la violencia como forma de resolver conflicto. - Control masculino de patrimonios familiares y de la toma de decisiones.. - Escaso conocimiento de los derechos de las mujeres, niños, niñas y adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de violencia en la familia de origen. - Consumo excesivo de alcohol u otras drogas. - Cultura de violencia - Control masculino de patrimonios familiares y de la toma de decisiones. - Normas sociales que otorgan a los hombres control sobre el comportamiento de las mujeres. - Aceptación de la violencia como forma de resolver conflicto. - Abuso sexual en la niñez - Maltrato Infantil.

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN MUJERES EMBARAZADAS:

- Incrementa la Morbimortalidad materna, al incidir en el retraso de la asistencia prenatal, lo que dificulta la detección oportuna de posibles complicaciones.
- Los maltratos frecuente pueden conducir a intentos de suicidios y/o homicidio.
- Produce una disminución de la capacidad de la mujer a tomar decisiones saludables, respecto a su autocuidado, lo que a su vez puede producir enfermedad e incluso la muerte que, pudieron haber sido prevenidas,
- La violencia es causante de abortos y/o partos prematuros y de niños, niñas con bajo peso al nacer.
- Los incestos y violaciones sexuales ocasionan embarazos no deseados y/o abortos en condiciones de riesgo.
- La violencia durante el embarazo genera en la madre, rechazo al niño/a luego del nacimiento. Lo cual conduce a un manejo y cuidado deficiente del mismo, esto a su vez pone en riesgo al niño/a de sufrir abandono, enfermedad e incluso la muerte.

**Atención Integral para el
Abordaje de la Violencia
Intrafamiliar y contra la
Mujer**

Modelo de atención integral en VIFM

El modelo de atención integral consiste en una atención interdisciplinaria, acorde con las necesidades de la población beneficiaria. Es integral porque esta diversidad de respuestas trasciende las formas tradicionales de atención del daño para entrar a crear condiciones que faciliten a las personas afectadas por la violencia salir de la situación actual e identificar acciones para el fortalecimiento de un nuevo proyecto de vida. Por esta razón se habla de un abordaje integral: cuando se interviene sobre la dimensión psicológica, emocional, social, legal y física/biológica del problema.

La atención integral a las personas afectadas por la VIFM implica una intervención que va más allá de la denuncia o recuperación de la lesión física, para convertirse en una serie de acciones intersectoriales que contribuyen a garantizar la seguridad física, emocional y económica que posibilite romper el ciclo de la violencia.

El modelo de atención integral se enfoca en los ejes siguientes:

1. Promoción de una vida libre de violencia
2. Prevención para la prevención del daño.
3. Detección y registro.
4. Atención específica a las personas afectadas.

Promoción de una vida libre de violencia

En el desarrollo de las acciones de promoción y prevención a la violencia intrafamiliar y contra la mujer, las Unidades de Atención Primaria -UNAP-, desempeñan un rol relevante, ya que constituyen la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Los escenarios para estas actividades son: hogares, escuelas, iglesias, organizaciones comunitarias, así como en los centros de salud de segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a lo establecido en las Normas Nacionales de la VIFM.

Actividades a realizar:

Divulgación de informaciones:

- Colocación en lugar visible y con lenguaje sencillo (sala de espera, consultorios y emergencia, entre otros) de la oferta de atención a la violencia.
- Inclusión en las actividades para la educación en la salud de los temas vinculados a la violencia.
- Distribución de materiales educativos relacionados a la violencia.

Sensibilización y capacitación:

- Coordinación interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de las actividades de sensibilización y capacitación permanente, atendiendo a las necesidades identificadas.
- Creación de espacios de reflexión y autocuidado para el personal de salud que aborda los casos de violencia.
- En las sesiones educativas se harán reflexiones sobre la construcción social y equidad de género, roles sociales de hombres y mujeres, la nueva masculinidad, derechos sexuales y reproductivos, patrones de conductas y de crianza no violentas, VIFM y resolución pacífica de conflictos, autoestima, informaciones sobre redes sociales de apoyo, paternidad responsable.

Prevención para disminuir el daño.

La prevención consiste en un conjunto de acciones que se realizan con la finalidad de favorecer los factores protectores y prevenir los factores de riesgo, para toda la población, sobre todo dirigido a las personas más vulnerables: mujeres, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores (envejecientes) y discapacitadas. Estas acciones son realizadas para evitar que otras personas entren a la red de victimización, que las que ya están no sean revictimizadas y, para evitar la reincidencia de las personas agresoras o victimarias. Estas acciones se desarrollan en todos los niveles de atención.

A partir de este eje se desmontan y transforman las pautas culturales y sociales que refuerzan la violencia intrafamiliar y contra la mujer como son los mitos y prácticas de discriminación y objetivización de la mujer.

Detección y registro de la violencia intrafamiliar y contra la mujer

La detección de la violencia intrafamiliar y contra a mujer constituye un paso esencial para la protección, asistencia y seguridad de las víctimas. A través de este eje se busca identificar, registrar, atender y referir oportunamente cuando el caso lo amerite. Para la detección de las mujeres víctimas de violencia, Las Normas establecen hacer preguntas de rutina en los diferentes servicios de salud, tales como: emergencia, consulta externa, gineco-obstetricia, salud mental.

Durante la detención se debe tomar en cuenta los signos y síntomas de violencia intrafamiliar y contra la mujer –VIFM-

Signos y síntomas de VIFM

Físicos	Emocionales	Abuso sexual
<p>Lesiones en el cuerpo: marca de pellizcos, erosiones, contusiones y quemaduras por cigarrillo, fracturas o retorcidas de brazos y piernas, problemas crónicos de Salud (cefaleas, dolores de espalda), trastornos alimenticios, gastrointestinales, de sueño y de aprendizaje.</p> <p>Lesiones en los genitales: desgarros anales, desgarros y lesiones en introito y mucosa vaginal, quemaduras de piel y mucosa.</p> <p>Infecciones de Transmisión Sexual, amenaza de aborto, aborto y partos prematuros.</p> <p>Apariencia física: descuido, desaseo, bajo peso, malnutrición y obesidad.</p> <p>El testimonio o revelación de la víctima.</p>	<p>Psicológicos y emocionales: Sentimientos de soledad y desamparo, baja autoestima, encierro en si misma, tristeza, angustia, ansiedad, depresión, recuerdos dolorosos, impotencia, pasividad, introversión, irritabilidad, aislamiento, problemas con la toma de decisiones, auto culpabilización, dependencia afectiva, poco control sobre su vida, negación a hablar de la violencia que padece, incoherencia en las explicaciones que da sobre la situación de violencia, mirada evasiva, enfermedades sicosomáticas, cambio notorio en el estado emocional, alteraciones bruscas de comportamiento, reporte de problemas no definidos (ansiedad, fatiga, nerviosismo, ira), falta de sueño, falta de apetito.</p> <p>Relacionales sociales: -inhibición, conducta retraída o agresividad en la consulta, mirada evasiva, pobre contacto con la familia y expectativas de apoyo, sentimientos y conductas de aislamiento, descuido en el aspecto físico.</p>	<p>Psicológicos o emocionales: Retraimiento o aislamiento, temores o fobias, pasividad, angustia y miedo, introversión, irritabilidad, dificultad en la toma de decisiones, llanto excesivo o sin razón aparente, comportamientos, autodestructivo y carencia de auto cuidado en las practica sexuales (sexo sin protección), abuso de drogas y alcohol, embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) recurrentes.</p> <p>Presencia de señales físicas a nivel de genitales que indiquen de relaciones sexuales forzadas o no habituales: -Equimosis o moretones -Enrojecimientos e inflamación -Laceraciones y/o erosiones -prohibición del uso métodos anticonceptivos, obligatoriedad de embarazarse.</p> <p>Relato de la mujer de prácticas sexuales con la pareja u otras personas en contra de su voluntad.</p> <p>Lesiones no genitales -Moretones en cualquier área del cuerpo -Marca de mordidas -Trauma rectal o anal. -El testimonio o revelación de la víctima</p> <p>Abuso sexual infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo rendimiento escolar - Agresividad - Tic nervioso/manía - Lenguaje o conductas sexuales precoz - Embarazos en adolescentes - Presencia de ITS - Fugas del hogar,

Actuación frente a sospecha de maltrato

El personal de salud debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para la entrevista ante una sospecha de maltrato:

- Ver la usuaria a solas, garantizando la privacidad y confidencialidad.
- Observar las actitudes de la usuaria, tomando en cuenta su lenguaje verbal y no verbal.
- Ser empático y crear un clima de confianza que facilite la comunicación y la expresión de sentimientos.
- Evitar escribir durante la entrevista.
- Uso de un lenguaje sencillo y comprensible
- Cuando se hagan preguntas directas, iniciar con lo menos personal o general para llegar a lo particular.
- Abordar directamente el tema de violencia y sus consecuencias.
- Intentar quitar el temor a revelar el abuso, enfatizando los efectos del silencio y los sentimientos de culpa.
- Explicar a la usuaria de forma clara que nunca hay justificación para la violencia en las Relaciones Humanas.
- Motivar el empoderamiento e informarle sobre los recursos de apoyo.

Cuando la usuaria reconoce el maltrato:

- No dar la impresión de que la situación se puede solucionar fácilmente.
- No ser paternalista o maternalista.
- No infravalorar la sensación de peligro sentida por la agredida.
- No recomendar la reconciliación, ni la terapia de pareja.
- No prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción.
- No imponer decisiones.
- No culpabilizar a la víctima.
- No emitir juicios de valores o referirse al agresor de forma despectiva.
- No minimizar el riesgo.

Si la usuaria niega el maltrato:

- Orientarla sobre la prevención, causas y consecuencias de la violencia en la salud de las personas afectadas, incluyendo la situación de peligrosidad.
- Dar seguimiento, y en las siguientes prestación de servicios, hacer las preguntas de detección.

Preguntas claves ante la sospecha de maltrato:

Si existe Antecedentes:

- ¿A qué cree que se debe su malestar o problema de salud?
- ¿Desde cuándo se siente usted así?
- ¿Está viviendo alguna situación problemática con su pareja o en su familia, en su trabajo, etc. que le haga sentirse así?

Si existe una lesión físico:

- ¿Qué cree usted que le ocasiono la lesión?,
- ¿Alguien la agredió?, ¿desde cuándo
- ¿Está viviendo alguna situación problemática con su pareja o en su familia, en su trabajo, etc.

Detección y Registro de casos de VIFM

Registro de los casos:

- Registrar en los expedientes la situación de VIFM detectada, a fin de que el diagnóstico sea considerado en las estadísticas de salud.
- Incluir en el registro diario de consulta y/o emergencia los casos de VIFM.
- Llenado de instrumentos normalizados para fines de registro según el instructivo correspondiente:
 - Formulario de detección en VIFM (ver anexo).
 - Formulario de Registro Caso de VIFM externo (ver anexo).

Atención específicas a las personas afectadas por violencia

Los servicios de salud deben ofrecerse de manera prioritaria para las víctimas y/o sobrevivientes, garantizando la atención integral, con énfasis en la atención física, psicológica y emocional que les permita la identificación del problema y su empoderamiento y las medidas de protección legal para la seguridad de las víctimas y sobrevivientes, que deben ser conocidas por el personal de salud, así como los procedimientos legales y las obligaciones que la ley les confiere en la actuación frente al problema.

Las personas víctima de VIFM y sobrevivientes pueden entrar al centro de salud vía las Unidades de Atención Primaria por consulta externa, consulta general, emergencia o en consulta especializada.

Principio para la atención, consideraciones iniciales:

- Las mujeres afectas por violencia acuden a los servicios de salud y lo hacen con mayor frecuencia que las mujeres no violentadas.
- El motivo de consulta por lo general no es específico a su problema de violencia.
- Las mujeres maltratadas tienen derecho a recibir una atención oportuna, respetuosa y humanizada.
- Los proveedores y proveedoras de servicios directos de salud para las mujeres, tienen la responsabilidad de informarse si el motivo de la consulta está relacionado con violencia.

Actuación de los proveedores para atender el maltrato

- Reconocer el abuso como una violación a los derechos humanos.
- Tratar la secuela del maltrato
- Respetar la autonomía de cada mujer
- Desarrollar acciones que contribuyan con el bienestar y la seguridad
- Actuar como agente sociales de cambio
- Reconocer en la persona agresora, la responsabilidad del abuso, así como la eliminación del mismo.
- Reconocer la necesidad de hacer cambios en el sistema de salud.

Principales acciones de la orientación:

Todo el personal de salud ofrecerá las debidas orientaciones para que las víctimas o sobrevivientes de VIF que accedan al servicio reciban las atenciones y las orientaciones pertinentes calificadas y sean atendidas con solidaridad, calidez y calidad.

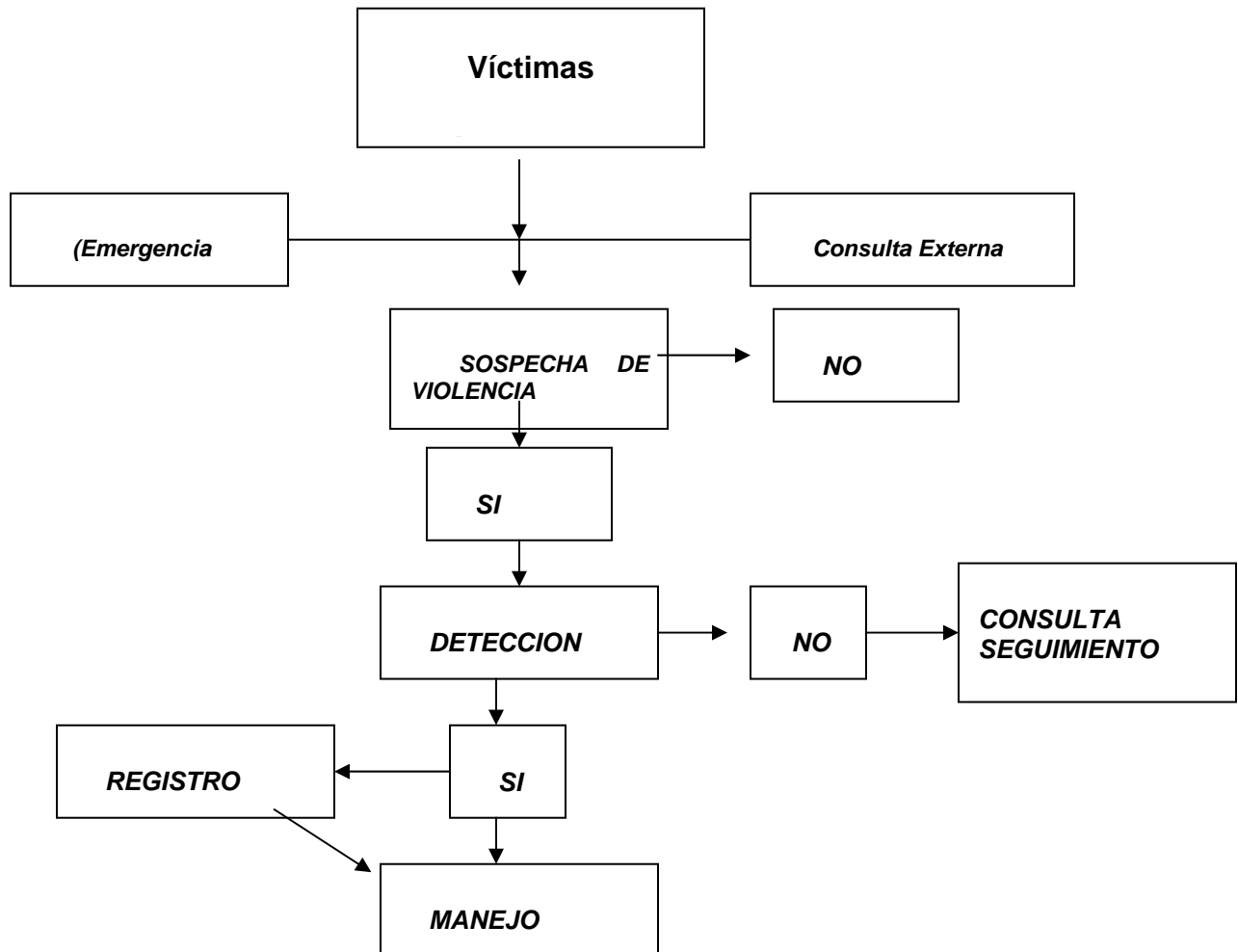
- Que la persona sobreviviente no es culpable del maltrato
- Que nada justifica el maltrato y que la persona merece respeto.
- Que existe ayuda para estos casos y puede enfrentar el problema y detener el maltrato.
- Que la violencia no es natural, es un crimen penado por la ley 24-97 y la 136-03 (en casos de niñas/os y adolescentes).
- Hacerle saber que no está sola y que hay personas que quieren ayudarla.
- Sugierale le cuéntele a alguien de su confianza (amigas/os, familia, vecina/o) lo que le está pasando para que pida apoyo.

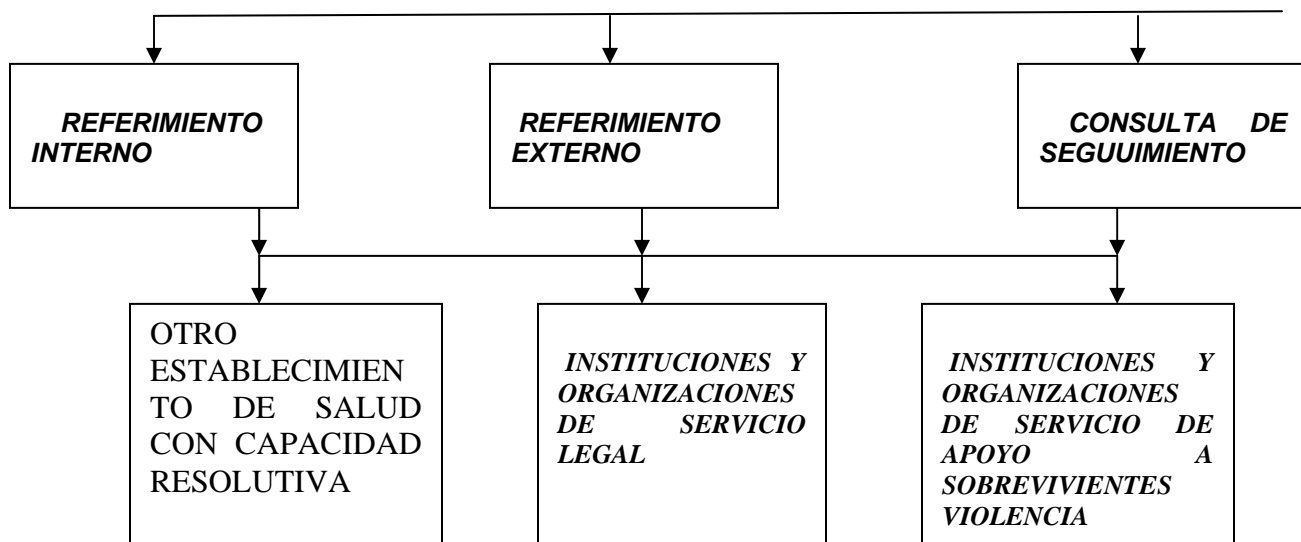
Todo personal de salud debe ofrecerles a las víctimas y sobrevivientes de VIFM consejos claves para su protección integral como los siguientes:

- Ir al centro de apoyo a la prevención de VIF y contra la mujer más cercano, para solicitar ayuda tanto legal como psicológica.
- Tratar de tener copia de la llave de la casa en otro lugar fuera de la casa.
- Tratar de evitar discusiones acaloradas en lugares como: baño, cocina, u otro espacio donde puedan encontrarse armas con facilidad. Mantenerse cerca de la puerta de salida.
- Mostrar a vecinas y amistades los golpes y lesiones provocados en caso de que no pueda evitarse la agresión, ya que pueden ser testigos-as si la víctima decide poner la denuncia, o reclamar la tutela de sus hijos/as ante la justicia.
- Denunciar a su agresor en la policía, fiscalías barriales y destacamentos donde encontrara personal calificado para recibir su querrela.
- Identificar otros recursos en la comunidad.

(Ver plan de seguridad)

FLUJOGRAMA DE ATENCION EN LOS CASOS DE VIOLENCIA





Protocolos para el manejo de los casos de violencia

PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA LA ATENCIÓN EN VIOLENCIA.	NIVEL DE ATENCIÓN		
	I	II	III
Realizada la detección de VIFM, aplicar historia clínica (Anexo).	X	X	X
Realizar valoración de la situación de violencia (tipo de violencia, fase del ciclo de la violencia en que se encuentra comportamiento del agresor y contexto familiar y social).			
Hacer valoración física para identificar y atender aquellas lesiones actuales o secuelas de lesiones que se puedan atender en el Centro de Salud.			
Recolectar, registrar y custodiar pruebas con fines legales.			
Intervención en crisis a las o los sobrevivientes de VIFM			
Identificar el nivel de riesgo o peligrosidad y elaborar plan de emergencia, si es necesario (ver anexo indicadores de riesgo).			
Hacer un inventario con la víctima o sobreviviente de los recursos con que cuentan para enfrentar el maltrato.			
Notificación de casos de abuso y maltrato a menores de 18 años, utilizando los procedimientos legales y éticos establecidos en las leyes 24-97 y la 136-03.			
Llenar el formulario de referencia y contra referencia al nivel que compete.			

Protocolo de atención psicológica en caso de violencia

Intervención en crisis:

La crisis es un estado temporal de desequilibrio que se caracteriza por la incapacidad de enfrentar situaciones traumáticas.

Cómo se manifiesta una crisis:

Llantos incontrolables, Negación para expresar sentimientos o relatos continuos y desorganizado del hecho de violencia o abuso, Ansiedad, dificultad respiratoria, sudoraciones, temblores, Intento o amenaza de suicidio.

Cuando se presenta este cuadro, la terapeuta implementa la intervención en crisis con el objetivo de bajar los niveles de ansiedad, recuperar el equilibrio y apoyar a la usuaria en la toma de consciencia de su situación.

Sesiones terapéuticas:

Es importante contar con un espacio físico que proporcione seguridad y confidencialidad a la usuaria y proporcionarle un clima de empatía. El proceso terapéutico puede estar contenido en un total de 6 a 8 sesiones y pueden ser semanales y si el caso lo amerita realizar alguna cita extraordinaria. Cada sesión se tomará de 45 minutos a una hora (ver cuadro sesiones terapéutica).

CUADRO SESIONES TERAPEUTICA

SESION	CONTENIDO
1	<ul style="list-style-type: none"> Levantar informaciones sobre los acontecimientos Aplicar la ficha de valoración de riesgos (ver anexo) Informarle sobre sus derechos Elaborar el plan de seguridad de emergencia. Informarle sobre los servicios que ofrece el centro y los procedimientos a seguir. Realizar los referimientos que sean necesarios.
2 y 3	<ul style="list-style-type: none"> Analizar con la usuaria el ciclo de violencia y motivarle a identificar en la etapa que se encuentra, llevarla al darse cuenta de la relación de violencia a la que está sometida, disuadiéndola de las justificaciones que aporta tanto al comportamiento de ella como el del agresor. Identificar recursos con los que cuenta (redes de apoyo, recursos económicos, habilidades profesionales).
4 y 5	<ul style="list-style-type: none"> Identificar y socializar estrategia a utilizar para enfrentar el problema. Socialización de técnicas para el manejo de emociones, miedo, rabia, culpa, duelo y manifestaciones de ansiedad. Fortalecer las capacidades de toma de decisión y el empoderamiento.
6 y 7	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un plan y/o proyecto de vida. Dar seguimiento a los referimientos Evaluar y reforzar técnicas para manejo de emociones Evaluar y reforzar las capacidades de toma de decisión Fortalecimiento de la autoestima
8	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento al plan y/o proyecto de vida Evaluar avances En caso de que la usuaria muestra avances, dejar cita abierta para el caso que sea necesario.

PROTOCOLO DE ACTUACION PARA VIOLENCIA FISICA	NIVELES DE ATENCION		
ENTREVISTA CLINICA:	I	II	III
Entrevistar a la usuaria sola, en un ambiente cálido y respetando la privacidad.			
Asegurar a la usuaria que se le respetaran sus derechos, incluyendo las normas de			

confidencialidad.			
Escuchar con empática, evitando emitir juicios de valor y manteniendo una actitud neutral.			
Ofrecer ayuda en todo momento, evitando presionar a la usuaria y/o la revictimización.			
Tratar de no ofrecer informaciones sin un conocimiento adecuado.			
Confiar en el testimonio de la usuaria, evitando minimizar o agravar los hechos.			
Informar con detalle los procedimientos que le serán realizados, donde y por quien.			
DIAGNOSTICO:			
<p>Historia Clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar en los antecedentes de violencia (durante la niñez, adolescencia, embarazo, separación, otros) • Indagar situación familiar, vínculos y formas de resolver conflictos en la pareja. • Recolectar información sobre situación económica en el hogar (actividad laboral, desempleo, otros) • Investigar antecedentes familiares. • Investigar antecedentes de lesiones físicas frecuentes y uso de servicios de salud (frecuencia, ausencias, cumplimiento de citas y tratamientos) • Indagar uso y/o abuso de alcohol, drogas ilícitas y psicofármacos. <p>Examen físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar examen físico completo de la persona. • Observar el estado emocional de la persona afectada, poner atención al lenguaje no verbal. • Observar y valorar las lesiones físicas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Naturaleza (contusión, erosión, hematoma, excoriación, mordedura, quemadura, otros) ○ Origen (contusa, por arma blanca, arma de fuego, quemadura, otras) ○ Otras características (Forma, color, longitud, trayecto, número de las lesiones, otras). • Completar la historia clínica (ver anexo), detallando los hallazgos encontrados en el examen físico. • Registrar en el mapa corporal del instrumento de registro de atención a la violencia las lesiones encontradas, según instructivo (ver anexo). • Referir en caso de crisis emocional para manejo por personal del área psicológica • En caso de violencia sexual concomitante a la violencia física, manejar según la guía de actuación de la violencia sexual. 			

PROTOCOLO DE ACTUACION PARA VIOLENCIA FISICA, continuación.	NIVELES DE ATENCION		
Exámenes complementarios:	I	II	III

Pruebas hematológicas- (Hemograma y otras pruebas específicas según se requiera.			
Estudios diagnósticos según necesidades (radiografías, TAC, ECO,-Sonografía, otros)			
Tratamiento:			
Tratar las lesiones físicas dependiendo según necesidades específicas y capacidad de resolución del centro de salud (suturas, cirugías, antibióticos, toxoide tetanito, analgésicos, otros)			
Brindar información:			
<ul style="list-style-type: none"> • Hacer sentir a la persona que no esta sola • Informar sobre la violencia y sus consecuencias, incluyendo el peligro para la vida de la persona violentada y sus familiares • Informar sobre alternativas legales y recursos de apoyo 			
Referencia y contrareferencia:			
<p>Referencia Interna:</p> <p>A un servicio dentro de un mismo establecimiento de salud, según el caso lo amerite.</p> <p>Referencia externa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A un centro de salud con la capacidad resolutive que el caso amerite. • A servicios de tipo legal y de apoyo a victima de violencia. <p>Contrareferencia:</p> <p>Los casos recibidos como referencia deben ser devueltos a su lugar de origen, luego de ser atendida la situación que amerito la referencia, utilizando los instrumentos correspondientes (ver anexo).</p>			
Seguimiento:			
<p>Debe ser realizada por :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el nivel I, por el proveedor o proveedora del servicio que tendió a la persona violentada. • En los niveles II y II, por el equipo multidisciplinario capacitado y sensibilizado en el manejo de la violencia. 			

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE AGRESIONES SEXUALES:	NIVELES DE ATENCION		
ENTREVISTA CLINICA:	I	II	III
Una víctima de agresión sexual se considera un caso de urgencia.			
El abordaje a la agresión sexual es de carácter interdisciplinario con acciones específicas en el área clínica y médico forense.			
<p>Si la usuaria agredida sexualmente es recibida en un servicio de atención primaria, será referida a un nivel de mayor complejidad.</p> <p>En caso de presentar lesiones que ameriten tratamiento médico inmediato procederá a estabilizar a la usuaria para luego ser referida, No lavar, ni quitar las ropas, que pueden servir de evidencia.</p>			
La víctima de violencia sexual debe ser asistida en un espacio de privacidad, dentro de la emergencia, inmediatamente se conoce la etiología de su consulta.			
Si la paciente es recibida en situación de crisis se atenderá según lo establecido en el protocolo de intervención en crisis.			
Tener presente crear un ambiente de propicie la privacidad, confidencialidad y la seguridad, si la victima lo desea puede estar presente alguien de su confianza.			
Todo procedimiento debe ser realizado previo consentimiento informado, explicando a la usuaria los pasos a realizar durante la atención.			
Evite hacer preguntas y emitir juicios que hagan sentir a la usuaria culpable.			
<p>La evaluación clínica ginecológica y la del médico forense deben realizarse de manera simultánea.</p> <p>Actuaciones clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar historia y examen clínico • Solicitar la actuación del médico forense y colaborar con su trabajo • Toma de muestra del aparato genital, para detectar ITS. • Indicación de análisis de laboratorio • Tratamiento inmediato de lesiones físicas • Tratamiento de infecciones de Transmisión Sexual. • Prevención de embarazo y VIH. <p>Actuaciones del médico forense:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar muestra de interés legal • Señalar la locación e importancia de las lesiones • Fotografiar lesiones • Realizar informe medico forense para fines legales. 			

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE AGRESIONES SEXUALES, continuación	NIVELES DE ATENCION		
DIAGNOSTICO:	I	II	III
<p>Anamnesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener presente que la historia clínica puede servir como prueba en un proceso judicial. • Transcribir los hechos tal como son relatados por la victima (fecha, lugar, hora, tipo de agresión). • Enfatizar en los antecedentes de violencia • Indagar uso y/o abuso de alcohol, drogas ilícitas y psicofármacos. • Indagar historia ginecológica (menarquia, fecha ultima menstruación, método anticonceptivo). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de la superficie corporal registrando y clasificando cuidadosamente la lesión. • En caso de encontrar lesiones superficiales es conveniente fotografiarlas, con previo consentimiento de la usuaria. • Tomar muestra de interés legal incluyendo semen, sangre y otros fluidos presentes en las lesiones superficiales <ul style="list-style-type: none"> ○ utilizando hisopos estéril humedecido con agua destilada ○ colocando las muestras en tubos sellados ○ rotular y mantener refrigerada. 	X*	X**	x
Exámenes complementarios:			
Pruebas hematológicas- (Hemograma y otras pruebas específicas según se requiera.			
Estudios diagnósticos según necesidades (radiografías, TAC, ECO,-Sonografía, otros)			
<p>Exploración ginecológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspección vulvo vaginal: • Observación en búsqueda de lesiones en el área genito anal, incluir cara interna de los muslos, glúteos y ano. • Detallar heridas, hematomas, contusiones, quemaduras. • En los casos de agresiones a mujeres que previamente no han tenido relaciones sexuales, debe evaluar desgarre de himen que pueden ser indicativos de penetración. <p>Tacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tacto vaginal y anal registrando los hallazgos encontrados. <p>Toma de muestra de interés legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar toma de muestra vaginales, anales o bucales. Usar hisopos secos y estéril para investigación de esperma, colocar en fundas de papel o tubo 			

sellados, rotular y mantener refrigerado de 4 a 8 grados C.

--	--	--	--

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE AGRESIONES SEXUALES, continuación	NIVELES DE ATENCION		
<ul style="list-style-type: none"> Las ropas de las usuarias relacionadas con la agresión colocarlas en bolsas de papel separadas y rotular. Recolección de restos de uñas, en búsqueda de posible piel del agresor. Recolección de muestra, tales como bello del agresor en el puvis de la víctima. La rotulación de la muestra debe llevar nombre de la usuaria, fecha y firma del profesional. En caso de que la muestra no sean tomada por el médico forense el personal a cargo debe asegurar la custodia de dicha muestra, dado su valor jurídico. 	I	II	III
<p>Pruebas de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipificación de sangre Prueba de embarazo Detección de ITS, gonorrea y clamidia inicial y a los 7 días. Sífilis inicial y a las 6 semanas. VIH Inicial y a las 6 semanas y a los tres y seis meses. Hepatitis B inicial y a las 6 semanas Frotis citológico, para búsqueda de tricomonas y monilia. Recuerde, para realizar todos los análisis solicitar el consentimiento informado. 	X	X**	X*
<p>Tratamiento de lesiones físicas y secuelas psicológicas:</p> <p>En caso de traumatismos físicos se trataran las heridas de acuerdo a requerimiento específico.</p> <p>En el caso de traumas psicológicos es importante que siempre estarán presentes en los casos de violación sexual, y la usuaria deberá manejarse de acuerdo al protocolo establecido (ver anexo).</p>	x	X**	X**
<p>Prevención de infecciones de transmisión sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicar tratamiento preventivo para gonorrea, clamidia y sífilis en posible incubación. Puede prevenirse con la administración de antibióticos solos o asociados, tomando en cuenta la edad, estado estacional y posibles alergias. Ceftriaxona 250 ml. Por inyección intramuscular en dosis única. En caso de no contar con Ceftriaxona, se debe utilizar Ciprofloxacina 500 ml vía oral por una vez. Azitromicina de 1 gramo en dosis única por vía oral, o doxiciclina, 100 ml via oral, dos veces al día, durante 7 días. Metronidazol (secnidazol, tinidazol) de 2 gramos vía oral dosis única. 	x	X	X
<p>Prevención de infecciones de transmisión sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicar tratamiento preventivo para gonorrea, clamidia y sífilis en posible incubación. Puede prevenirse con la administración de antibióticos solos o asociados, tomando en cuenta la edad, estado estacional y posibles alergias. Ceftriaxona 250 ml. Por inyección intramuscular en dosis única. En caso de no contar con Ceftriaxona, se debe utilizar Ciprofloxacina 500 ml vía oral por una vez. Azitromicina de 1 gramo en dosis única por vía oral, o doxiciclina, 100 ml via oral, dos veces al día, durante 7 días. Metronidazol (secnidazol, tinidazol) de 2 gramos vía oral dosis única. 	X	X**	X

- Penicilina G benzatinica, 2.4 millones de unidades intramuscular.

--	--	--

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE AGRESIONES SEXUALES, continuación	NIVELES DE ATENCION		
<p>Prevención del VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> El uso de una terapia preventiva debe ser evaluado en conjunto con la persona violentada o sus representantes (de ser necesario), se intervendrá de acuerdo a las normas y protocolos del programa nacional del SIDA del Ministerio de Salud. 	I X*	II X**	III X**
<p>Brindar información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar que la agresión es un delito y que tiene derecho a denunciarlo. Informar sobre la ley 24-97 que protegen sus derechos e integridad y si lo desea puede solicitar una orden de protección. Explíquelo sobre la prevención de embarazo con anticoncepción de emergencia. Explíquelo sobre prevención de ITS y VIH. Infórmele sobre los servicios de apoyo y terapias psicológicas. 	X**	X**	X**
<p>Seguimiento:</p> <p>Debe ser realizada por :</p> <ul style="list-style-type: none"> En el nivel I, por el proveedor o proveedora del servicio que atendió a la persona violentada. En los niveles II y III, por el equipo multidisciplinario capacitado y sensibilizado en el manejo de la violencia. Se programaran consultas periódicas de seguimiento y se coordinara con el equipo de referencia que esta a cargo del caso. Se revisara si se confirma o no embarazo e ITS. Indagar si ha habido nuevas agresiones sexuales. Evaluar el estado de animo de la persona. Evaluar si se ha modificado el riesgo vital por aparición de factores estresantes no existentes en visitas previas (consumo de tóxicos, pérdida de trabajo). El seguimiento depende de la severidad del caso. No obstante se debe fijar cita de seguimiento a la semana. 	X**	X**	X**

X** Niveles con mas compromisos de realización

El abordaje de la violencia sexual dependerá del tiempo transcurrido desde la agresión hasta la llegada al servicio de salud. Si la usuaria victima de violación sexual llega al centro de salud, en situación de emergencia

Plan de seguridad para la mujer maltratada

¿Qué es un plan de seguridad?

El plan de seguridad es el conjunto de estrategias, alternativas y medidas que una mujer víctima de violencia puede ejecutar en un caso de emergencia. Este plan se hace después de una **valoración de riesgo**, la prestadora o el prestador del servicio debe prepararlo junto con la víctima, tomando en cuenta sus necesidades y escenarios particulares, propiciando que sea realista y ejecutable en un momento de crisis. Hay que validar y respetar las decisiones de la víctima, pues es ella quien mejor sabe de sus riesgos y protección.

A continuación les presentamos una lista de alternativas que se pueden usar para elaborar el plan de seguridad, tomando en cuenta las necesidades y realidades de la usuaria.

Recomendaciones básicas para la usuaria.

1. Identifique lugar/es de confianza, donde podría acudir a refugiarse en caso de una emergencia, si son más de uno pedirle que priorice.
2. Si no ha contado a nadie de su situación de violencia hágalo, con persona/s de confianza, de forma que pueda servirle de apoyo.
3. Haga acuerdos con estas personas de confianza y cercanas de las señales que pueden ser interpretadas como una señal de alarma y de que necesita ayuda inmediata, para que esta le sea dada.
4. Hacer acuerdos con las hijas e hijos sobre sus propias medidas de seguridad si son testigos de violencia: como por ejemplo salir de la casa, pedir ayuda.
5. Trate de fotocopiar los documentos personales y guárdelos en un lugar seguro dentro de un bulto o cartera, que no sea el mismo lugar donde están los originales. De ser posible, esconda los originales donde una persona de suma confianza:
6. Guarde cierta cantidad de dinero en efectivo para transportarse y mantenga su celular cargado y disponible para realizar llamadas.
7. Cosas claves, como algunas piezas de ropa para usted y sus hijas e hijos.
8. Realice una lista de otros objetos que le gustaría llevar consigo si tuviese la oportunidad de regresar a buscarlos o mandar a buscar, en caso de que salga de la casa.
9. Cuando se marche, de ser posible, traiga a sus hijos consigo. Si usted piensa regresar posteriormente a buscarlos la policía no podrá ayudarla a apartarlos del lado de su padre, a menos que usted tenga una orden judicial.

Estrategias mientras esté en casa

- a. Aparte y ahorre todo el dinero que le sea posible, de ser necesario vaya separando y ahorrando pequeñas cantidades del dinero del diario.
- b. Identifique posibles salidas de emergencia.
- c. Planifique, practique y apréndase bien los pasos a seguir en caso de tener que escapar (si considera prudente, podría hacerlo con las hijas e hijos).
- d. Si están en una discusión acalorada procure mantenerse en lugares que le ofrezcan posibilidad de escapar, como las puertas de salida y lejos de donde él pueda encontrar o tomar un arma u objeto que pueda usar como tal.

Rehabilitación dirigida a personas agresoras en VIFM

En el proceso de atención integral de la VIFM es importante brindar atención a los hombres agresores, para lo cual es necesario apoyarse en los recursos disponibles en los niveles público y privado. En los casos en que los agresores asistan a los servicios de salud, se le proporcionará la atención necesaria derivada de su estado de salud. Los proveedores y proveedoras les proporcionaran información sobre servicios de apoyo al agresor orientados a la rehabilitación y re-inserción social, los cuales son ofrecidos por la Procuraduría General de la República y otras instituciones de apoyo.

Referencia y contraferencia

Criterios de referencia o contrarreferencia

La referencia y contrarreferencia se puede dar dentro un mismo establecimiento (intrahospitalaria) y refiriendo a otros centros de salud (extrahospitalaria), tomando en cuenta los niveles de atención de acuerdo a la capacidad resolutive y las necesidades identificadas. Antes de hacer una de estos referimientos, la víctima debe ser estabilizada.

Referencia Interna:

A un servicio dentro de un mismo establecimiento de salud, según el caso lo amerite.

Referencia Externa:

- A un centro de salud con la capacidad resolutive que el caso amerite.
- A servicios de tipo legal y de apoyo a victima de violencia. Tales como:
 - Fiscalías correspondientes según demarcación
 - Tribunal de Niños, Niñas y Adolescentes, en caso de ser menores
 - Ministerio de la Mujer
 - Casas de Acogida
 - Organizaciones no gubernamentales que trabajan con victimas de violencia.

Contrarreferencia:

Los casos recibidos como referencia deben ser devueltos a su lugar de origen, luego de ser atendida la situación que amerito la referencia, utilizando los instrumentos correspondientes (ver anexo).

Auto cuidado para los prestadores/ras del sector salud

Mantener un proceso de revisión personal que permita la reflexión sobre su propia situación de vida y las situaciones de violencia contra la mujer. Igual que otras personas, las personas que trabajan en el sector salud, han estado expuestas a vivir experiencias de violencia o ser testigos-as de la misma. Esto puede afectar su vida en el ámbito personal, familiar y laboral, por lo que se recomienda:

Procesos grupales:

- Crear espacios de autoayuda y ayuda mutua dentro del centro de salud.
- Crear espacios de estudio de casos y reflexión.
- Capacitación continua sobre Violencia con enfoque de autocuidado y ayuda mutua.

Proceso individual:

- Reflexione y entre en contacto con su propia historia personal.
- Dentro de las posibilidades designar un profesional de la conducta para el cuidado emocional de proveedores-ras que atienden los casos violencia del centro.
- Practique ejercicios físicos, de respiración y relajación.
- Respete sus horas de sueño y descanso.
- Realice practicas de sanación interior, de relajación, y obtención de energía.

BIBLIOGRAFIA

Asociación Dominicana Probienestar de la Familia, Inc. Protocolo de Detección y Atención de la Violencia Basada en Género. República Dominicana; 2006.

Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones. Protocolo común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid, España; 2007.

Comité Internacional contra el Abuso Sexual a Menores y el Incesto. Ya Basta de silencio, hablemos sobre el abuso sexual a menores y el incesto. Republica Dominicana; 1996.

Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. Manual de Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar en las Oficinas de Promoción Activa de los Derechos de las Mujeres, Costa Rica; 1997.

Dra. Camey de Astorga, Elsy, Lic. Flores Gonzáles, Mirna Elizabeth. OPS / OMS. Protocolos de Atención a Víctimas de Violencia Sexual. Guatemala; 2005.

Departamento de Salud. Protocolo agencial de intervención integrada con víctimas/ sobreviviente de violencia domestica. Puerto Rico; 2005.

INTEC-OPS. Perfil Nacional Sobre Violencia de Género y salud; 2007.

Krug, E, Dahlberg, L, Mercy, J., Zwi, A. y Lozano, R. Informe mundial de la violencia y la salud. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2003.

Ministerio de Asuntos de Género y Familia, Bolivia. Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Salud Violencia Intrafamiliar; 1998.

Ley General de Salud (42-01). República Dominicana; 2001.

Ministerio de Salud Pública. Normas Nacionales para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Violencia Contra la mujer. 2da. Ed. Santo Domingo. RD; 2007.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo. Modelo Integral de Atención a la Violencia Intrafamiliar: Deconstruyendo la violencia intrafamiliar: Estado y sociedad civil, el papel del sector salud. Costa Rica; 2001.

Pola, Susi. Femicidios en la Republica Dominicana, Proyecto Monitoreo para la Promoción y la Defensa de los Derechos de la mujer, CLADEM-RD; 2007.

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo; 1994.

Rev. chil. obstet. ginecol. Normas y Guías Clínicas para la Atención en Servicios de Urgencias de Personas Víctimas de Violencia Sexual v.70 n. Santiago; 2005.

Rodriguez, M. et.al. Screening and Intervention for Intimate Partner Abuse: Practices and Attitudes of Primary Care Physicians. The Journal of the American Medical Association, 282, No.5; 2005.

Wisner, C. et.al. Intimate Partner Violence Against Women: Do Victims Cost Health Plans More; 1999.

Velzeboer, Marijke. PAHO. Violence Against Women: The Health Sector Responds. Washington, DC; 2003.

Secretaría de Salud Pública, Programa de Atención Integral al Hombre, Programa de Alianza Banco Mundial. Guía de Información Básica para Proveedores y Proveedoras de Servicios Directos de Salud. Honduras; 2005.

Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de genero, Ministerio de sanidad y consumo, centro de publicaciones, Madrid España, 2007.

ANEXOS

Directorios

Anexo I
LISTADO DE INSTITUCIONES QUE OFERTAN AYUDA A
L@S SOBREVIVIENTES A LA VIFM.

- Línea Vida: 1-809-200-1212
- Línea Viajera: 1-809-681-1515
- Patronato de ayuda a la mujer maltratada (PACAM) 809-533-1813
- Asociación Dominicana pro Bienestar de la familia Pro familia 809-689-0141
- Colectiva Mujer y salud 809-682-3128.
- Visión Mundial. 809-221-8715
- Centro de apoyo Aquelarre (CEAPA) 809-534-3871 809-237-7478
- Centro Dominicano de asesoría e investigaciones legales (CEDAIL) 809-6824902
- Mujeres en desarrollo. (MUDE) 809-5638111
- Núcleo de apoyo a la Mujer (NAM) 809-581-8301
- Centro para la Solidaridad y el Desarrollo. Ce-Mujer) 809-221-7474
- Alianza contra el tráfico de mujeres niña-niño y adolescente. Acotramuna 809-532-0704.
- Centro de atención a la Mujer Maltratada.809-476-7318.
- “Tú, mujer” incorporada, 809-535-3233
- Dirección de Defensoría de la Mujer de la SEM. 809-685-3755 Exts. 237-240-248-311.

NOTA: Son muchas las organizaciones no gubernamentales que trabajan contra la violencia intrafamiliar y violencia de género. De antemano pedimos disculpas a las ONG's que no indiquemos en este listado, cuya única causa ha sido la falta de la información sobre las mismas.

Anexo II
 PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Directorio de Unidades de Atención a las víctimas

	Unidad de atención a las víctimas de violencia de género, intrafamiliar y abuso sexual	Teléfonos
301 Distrito Nacional	Ave. Rómulo Betancourt No. 101	809-533-3522 Ext. 26-25-30 809-556-4098
Prov. Sto. Domingo	C/ Puerto Rico No. 110. Alma Rosa 1.	809-593-4004/ 809- 593-7078 809- 593-5327 809-596-8143 809-593-3554
Santiago	Ave. 27 de Febrero Ensanche Román No.1. Santiago	809-576-0151 809-575-5023 809-575-2652 809-584-4010 ext. 2221
Hermanas Mirabal	C/ Francisca R Molis No. 98, Centro de la ciudad.	809-577-4913 809-577-3813 -
San Pedro de Macorís	Barrio Villa Velásquez C/ José Carbuccia no.27 (809-229-3724 809-529-2238
Bani	C/ 4 no. 25 del Barrio 30 de Mayo (Detrás del hospital).	809-522-7400 809-522-8674
Bonao	C/ Azua No. 18, Reparto Yuna	809-296-0699 809-296-3338
Higüey	C/ Cece Catari No. 1, Sector el centro	809-554-3004 809-553-3522 ext. 3085-3086
La Vega	C/Prof. Juan Bosch No. 19 Esq. padre Billini.	809-242-9226
Moca	c/ Ángel Morales No. 30, centro de la ciudad	809-577-7318 809-577-6949
San Cristóbal	Ave. Constitución No. 85,	809-528-1772
San Juan de la Maguana	c/ Atilio Méndez Esq. Canoabo No.1,	809-557-5991 809-557-6814
Puerto Plata	C/ Virginia Elena Ortega, No.9 Esq. Francisco J Peinado	809-586-8220

Anexo III

Directorio de Fiscalías Barriales

Procuraduría General de la República

Nombre de la institución	Dirección	Teléfono
FISCALIA BARRIAL CAPOTILLO	C/ Josefa Brea, esq. Gral. Sucre, Capotillo	809 684- 7277
FISCALIA BARRIAL CARRETERA SANCHEZ	Ave. Prolongación Independencia No.1672, Carr. Sánchez	809-534-8067 809-532-8504
FISCALIA BARRIAL DE CRISTO REY	Ave. Ortega y Gasset, al lado de la clínica Cruz Jiminian	809-472-7220
FISCALIA BARRIAL DEL ENZANCHE LA PAZ	Ave. José Contreras No. 21	809-535-3303 809-5353740
FISCALIA BARRIAL DE GUALEY	C/ Oscar Santana No. 64 Esq. Interior I	809-684-7275
FISCALIA BARRIAL DE LOS GUANDULES	Ave. San Francisco Esq. Francisco del Rosario Sánchez	809-536-0878
FISCALIA BARRIAL DE LA ZONA UNIVERSITARIA	C/Padre Pina No. 101 Zona universitaria	809-685-9775
FISCALIA BARRIAL DE LOS RIOS	Ave, Circunvalación No. 302 Los ríos	809-561-2475
FISCALIA BARRIAL ZONA COLONIAL	C/ Vicente Celestino Duarte No. 17. Zona Colonial	809-686-4376
FISCALIA BARRIAL DE NACO	Ave. Ortega y Gasset esq. Gustavo Mejia Ricart (dentro del Centro Olímpico)	809-563-4065
FISCALIA BARRIAL VILLA CONSUELO	C/ Tutti Cáceres Esq. Felipe Vicini Perdomo	809-682-1320
FISCALIA BARRIAL DE VILLA JUANA	C/ Marcos Adón Esq. Paraguay	809-686-2808
FISCALIA BARRIAL DE VILLAS AGRICOLA	C/ Diagonal Sda. Esq. Félix Evaristo Mejia	809-245-0774
FISCALIA BARRIAL DE VILLA MELLA	C/ Ramón Matías Mella Esq. Duarte, Villa Mella	809569-3370
PROCURADURIA FISCAL DE LA PROV. DE SANTO DOMINGO	Ave. Charle de Gaulle No. 27	809598-4000 809-593-0256 809-593-1606
PROCURADURIA FISCAL DE L DISTRITO NACIONAL	C/ Fabio Fiallo Esq. Beller	809-686-2652

Anexo IV
LISTADO DE OFICINAS PROVINCIALES Y MUNICIPALES DE LA MUJER

REGION		PROVINCIAS	MUNICIPIOS	TELEFONOS	DIRECCION
ESTE	1	San Pedro de Macorís		809-529-6697	Av. Circunvalación Edif. HUACALITO 3er. Piso
	2	La Romana		809-813-4401	TTE. Amado García #21 Edif. De la Gobernación
	3	La Altagracia (Higüey)		809-554-3066	C/ Agustín Guerrero, Esq. Duarte, Edif.. de la Gobernación
	4	Hato Mayor		809-553-4643	C/ Palo Hincado, Esq. 27 de Febrero Edif. De la Gobernación
	5	El Seibo		809-552-3161	C/ León Beras #2 Edif. De la Gobernación
	6	Monte Plata		809-551-3194	C/ Duarte #20, Centro del Pueblo (Al lado de la Fiscalía)
	7		Yamasa	809-525-0523	C/ General Eusebio Manzueta #50
SUR	8	Azua		809-521-4042	C/ Ramón Matías Mella Edif.. de la Gobernación 1er. Piso
	9	Bahoruco		809-527-9389	C/ San Bartolomé, Edificio de la Gobernación 2do. Piso
	10	Independencia		809-248-3347	Edificio DGDC (Dirección Desarrollo Comunitario detrás de la Gobernación)
	11		Duverge	809-558-8588	C/ Duarte #18, Centro del Pueblo
	12	Elías Piña		809-527-9655	C/ 27 de Febrero Edif.. de la Gobernación
	13	Barahona		809-524-2140	C/ Luís E. Del Monte, Edif. De la Gobernación
	14	Pedernales		809-524-9370	C/ Genao Pérez Rocha #17
	15	Bani		809-522-5034	C/ Presidente Billini
	16	San Cristóbal		809-288-3623	C/ Mella #8 Centro del Pueblo
	17		Villa Altagracia	809-559-4652	C/ Roberto Jiménez #2
	18	San Juan de la Maguana		809-557-3394	C/ Colon #34

NORTE	19	Santiago		809-724-0684	Av. Juan Pablo Duarte, Edif. Del Ayuntamiento. 2do. Piso
	20		San José de las Matas	809-578-8072	C/ 27 de Febrero # 16
	21		Navarrete	809-585-6336	C/Duarte #162
	22		Tamboril	809-580-5022	C/ Real #50
	23	Salcedo		809-577-1344	C/ Hermanas Mirabal, Edif. de la Gobernación
	24	Puerto Plata		809-261-2216	C/Mella #53, Centro del Pueblo
	25		Imbert	809-581-2059	C/ Luís López #17
	26		Altamira	809-571-7307	C/ Duarte
	27	Monseñor Noel (Bonaó)		809-525-6582	C/ 27 de Febrero Esq. J. Peynado Edif. de la Gobernación
	28	Duarte (SFM)		809-725-2630	C/27 # 45, Centro del Pueblo
	29		Villa Rivas	809-587-0608	C/ 27 de Febrero #76
	30		Castillo	809-584-0668	C/ Maximiliano Almonte #12
	31	Sánchez Ramírez (Cotuí)		809-585-3537	Ave. Universitaria Esq. Ramón Hernández Glass
	32		Cevicos	809-585-0420	C/ José Regalado #3
	33		Fantino	829-259-6312	Edif.. de Oficinas Gubernamentales
	34	La Vega		809-242-3604	C/Duarte #9, Edif.. Maranata 2da. Planta (Frente a Holguín)
	35		Jima Abajo	809-577-87-03	C/ Mella #19
	36		Jarabacoa	809-574-6334	C/ Gastón F. Deligne #89, 2do. Nivel Modulo #7
37		Constanza	809-539-1537	C/ Real #14	
38	Samana		809-538-3626	C/ Cayacoa, Edificio de la Gobernación.	

ANEXO V
DIRECCION GENERAL DE SALUD MENTAL
RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

CENTRO	LUGAR	PROFESIONAL	TELÉFONO	COORDINADOR/A, ENCARGADO/A
REGION 0 DE SALUD				
Hospital Dr. Darío Conteras Consulta Externa	Área II	Psiquiatra Psicólogo	809-596-3686	Dr. Pablo Pascual Anan Dra. Ana Maria Martinez Dra. Elizabeth Kumhardt Lic. Fé Esperanza Guerrero Lic. Marisol Iglesia Mancebo Lic. Lourdes Rodríguez Colon
Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina Consulta Externa	Área II	Psiquiatra Psicólogo	809-537-0175	Dra. Miriam Mejía Dra. Gloria Hoepelman Dra. Isabel Rondon Rosario Dra. Maria Alvarado Lic. Carmen Sixta Nuñez Lic. Maria Magdalena Rossó Lic. Elsa Margarita Rodríguez Lic. Miriam M. González
Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia Consulta Externa	Área V	Psiquiatra Psicólogo		Dra. Sonja Maritza Cordero Dra. Mayra Ivelisse Acosta Lic. Ana Deysi Diaz Lic. Rafaela Valdez Lorenzo

Hospital Psiquiátrico Padre Billini Consulta Externa Hospitalización	Área VIII	Psiquiatra Psicólogo	809-559-8473 al 76	Dr. Pedro Fernández, Director Dra. Dulce Javier, Sub-Directora 10 Residentes
Instituto Oncológico Dr. Heriberto Pieter Consulta Externa	Área V	Psiquiatra Psicólogo	809-221-4002 ext. 2340	Dr. Jaime Ega Lic. Omar Castillo
Hospital Municipal Padre Billini Consulta Externa	Área V	Psiquiatra Psicólogo		Dra. Altagracia Luciano Dra. Hilda Barinas Medrano Lic. Maria Irene Cárdenas Lic. Miriam Josefina Acosta
Hospital Municipal Dr. Luis E. Aybar (Morgan) Consulta Externa	Área IV	Psiquiatra Psicólogo		Dr. Manuel Naranjo Dr. Julio Alberico Hernandez Dra. Kathia Perdomo Dr. Secundino Palacios Dra. Felicia Diaz Lic. Dinorha Esther Rojas Lic. Betsy Adelfa Mendoza Lic. Jacinta Mercedes Solano
Hospital Municipal Dr. Francisco E. Moscoso Puello Consulta Externa Hospitalización Unidad de Intervención en Crisis Hospital de Día	Área IV	Psiquiatra Psicólogo	809-61-7828 ext. 2235	Dr. Liz Linares, Jefe de Servicio Dra. Elba Miguelina Florian Dra. Zuleika Nuñez Dra. Rafaelina Roa
Hospital Municipal Infantil Dr. Robert Read Cabral Consulta Externa	Área V	Psiquiatra Psicólogo	809-533-1111 ext. 215	Dr. Moisés Taveras

Hospital Infantil Santo Socorro Consulta Externa	Área III	Psiquiatra Psicólogo	809-533-2222	Lic. Rosa Esther Martínez Lic. Ana Teresa Mena Rosa Esther Martínez
Hospital Municipal Dr. Rodolfo de la Cruz Lora (Hosp. de Tuberculosis)	Área VIII	Psiquiatra Psicólogo		
Hospital Municipal el Almirante	Área I	Psiquiatra Psicólogo	809-236-2778	Dr. Federico Mejia
Hospital General Dr. Vinicio Calventi	Área VIII	Psiquiatra Psicólogo	809-548-1166	Dr. Hamlet Montero
Hospital Municipal Los Mina	Área II	Psiquiatra Psicólogo		Licda. Tijilde Serrata
Hospital Municipal Villa Duarte	Área II	Psiquiatra Psicólogo		
Asilo de Ancianos San Francisco de Asís	Área V	Psiquiatra Psicólogo		Licda. Dismeli Alt. Tineo
Hospital Municipal Boca Chica	Área I	Psiquiatra Psicólogo		Lic. Sandy Núñez
Hospital Municipal Mata Hambre	Área V	Psiquiatra Psicólogo	809-533-1277	
Hospital Municipal Las Caobas	Área VIII	Psiquiatra Psicólogo		
Hospital Municipal Engombe	Área VIII	Psiquiatra Psicólogo		
Hospital Municipal Villa Mella	Área III	Psiquiatra Psicólogo		
Hospital Municipal Alcarrizos I	Área VIII	Psiquiatra Psicólogo		
Hospital Municipal Alcarrizos II	Área VIII	Psiquiatra Psicólogo		Licda. Lourdes Santos

Clínica Rural Dr. Inocencio Díaz Piñeyro		Psiquiatra Psicólogo		
Instituto Hospitalario de Sexualidad Humana	Área V	Psiquiatra Psicólogo Médicos Sexólogos		
Hospital Municipal Jesús te Ama	Área V	Psicólogo		
Hospital Municipal Mauricio Báez	Área V	Psicólogo		
Hospital Municipal Santo Tomas de Villanueva	Área I	Psicólogo	809-414-7555	Licda. Georgina Germán Marrero
Hospital El Dique	Área IV	Psicólogo		Licda. Rubina Yapor
Instituto Hospitalario Dominicano de Alimentación y Nutrición	Área V	Psicólogo		
Instituto Hospital Nacional de Patología Forense	Área V	Psicólogo		
Instituto Dermatológico Dr. Huberto Bogaert	Área IV	Psicólogo		Licda. Maria Khoury
Instituto Hospital Preparatorio de Niñas		Psicólogo		
Dispensario Medico Centro Sanitario Santo Domingo	Área V	Psicólogo		
Consultorio Medico Escolar Las Cañitas	Área IV	Psicólogo		Licda. Risis Montero
Consultorio Medico Escolar Jesús de Nazaret		Psicólogo		
Sub Centro Mata Hambre	Área V	Psicólogo	809-533-1277	Lic. Carlos Hernández
Casa Albergue	Área IV	Psicólogo		
Guardería Infantil Niño Jesús		Psicólogo		
Guardería Infantil Madre Petra Ureña	Área IV	Psicólogo		
Guardería Infantil Perpetuo Socorro	Área IV	Psicólogo		
Hogar de Ancianos Estancia de Día Los Mameyes	Área II	Psicólogo		
Hogar Escuela Santo Domingo Sabio	Área IV	Psicólogo		

Escuela Prof. Juan Bosch, La Puya	Área V	Psicólogo		
Hogar Escuela Vida y Esperanza	Área V	Psicólogo	809-331-6325	Licda. Rosa M ^a . González
Hogar Escuela Rosa Duarte	Área V	Psicólogo		
Parroquia Divina Providencia		Psicólogo		
Parroquia INVI	Área V	Psicólogo		
Fundación PROCETS		Psicólogo		
CENTROS COMUNITARIOS				
San Miguel	Área V	Psicólogo		Lic. Eustacio rosario
Capotillo	Área IV	Psicólogo		Licda. Marina Orbe
San Carlos	Área V	Psicólogo		Licda. Silverio Núñez
Guachupita	Área IV	Psicólogo		Lic. Leonidas Bautista
Gualey	Área IV	Psiquiatra Psicólogo	809-538-6335	Licda. Martina Polanco
Simón Bolívar	Área IV	Psicólogo		Licda. Odalis Ramírez
La Zurza	Área IV	Psicólogo		Licda. Sobeida Contreras
Las Cañitas	Área IV	Psicólogo		Licda. Risis Montero
Cristo Rey	Área IV	Psicólogo		Licda. Arelis Marte
Sabana Perdida (ACOPRO)	Área III	Psicólogo	809-590-8570	Lic. Maximo Gerardo
Faro de Luz Hermandad Cristiana de No Videntes		Psicólogo		
Herrera	Área VIII	Psicólogo		
CENTRO DE DIA				
Gualey	Área IV	Psiquiatra Psicólogo	809-538-6335	Licda. Martina Polanco
HOSPITAL DE DIA				
Francisco Moscoso Puello	Área IV	Psiquiatra Psicólogo	809-681-2878 2235	ext. Dra. Rafaelina Roa

REGION I DE SALUD

Hospital Dr. Juan Pablo Pina	San Cristóbal	Psiquiatra Psicólogo	809-528-3518	Dr. Inocencio Céspedes
Instituto Preparatorio de Menores	San Cristóbal	Psicólogo		
Hospital Municipal Tomasina Valdez	Palenque	Psiquiatra		Dra. Ana Peguero
Hospital Municipal Haina (Barsequillo)	Haina	Psiquiatra		
Cárcel de Najayo	Haina	Psiquiatra Psicólogo		Dr. Miguel Pérez Rojas
Centro Comunitario Haina	Haina	Psiquiatra Psicólogo		Dra. Maria Elena Hernández
Hospital Municipal Villa Altagracia	Villa Altagracia	Psicólogo	809-559-2508	Dra. Bienvenida Piñeyro
Hospital Nuestra Sra. De Regla	Peravia - Baní	Psiquiatra Psicólogo	809-522-3213	Dra. Rosmery mota
Hospital San José	San José de Ocoa	Psiquiatra Psicólogo	809-558-2372	Dra. Digna Martínez
Hospital Dr. Simón Stridels	Azua	Psiquiatra Psicólogo		

REGION II DE SALUD

Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez	Santiago	Psiquiatra Psicólogo	809-583-4371	Dra. Otilia Paulino
Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón	Santiago	Psiquiatra Psicólogo		
Hospital Municipal Tamboril	Santiago	Psiquiatra		
Clínica Rural Bella Vista	Santiago	Psiquiatra Psicólogo		
Clínica Rural Cien Fuegos	Santiago	Psiquiatra		

Centro Juan XXIII	Santiago	Psiquiatra Psicólogo		
Guardería Infantil Niño de Atocha	Santiago	Psicólogo		
Centro Comunitario Santiago	Santiago	Psicólogo		
Clínica Rural Jamao al Norte	Santiago			
Hospital Municipal Dr. Ricardo Limardo	Puerto Palta	Psiquiatra Psicólogo		Dra. Yudith Morrobel
Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme	Espailat - Moca	Psiquiatra Psicólogo	809-578-2281	Dra. Isidra B. de la Rosa
REGION III DE SALUD				
Hospital Provincial San Vicente de Paúl	San Francisco de Macorís	Psiquiatra Psicólogo Medico Sexólogo	809-588-7772	Dr. Pedro Compres
Hospital Municipal Castillo	San Francisco de Macorís	Psiquiatra		
Hospital Municipal Dr. Pascasio Toribio	Salcedo	Psiquiatra Psicólogo	809-577-2381	Dra. Alma Brito
Hospital Municipal Antonio Yapor	Maria Trinidad Sánchez - Nagua	Psiquiatra	809-584-2296	Dr. Domingo Santiago
Hospital Municipal Dr. Leopoldo Pou	Samaná	Medico General con entrenamiento en Salud Mental	809-538-3707	Dr. Lizardo Caccaveli
Hospital Municipal Natividad Alcalá Mamá Tinda de el Limón	Samaná	Psicólogo		
REGION IV DE SALUD				
Hospital Provincial Dr. Jaime Mota	Barahona	Psiquiatra Psicólogo	809-524-6005	Dr. Rolando Duvergé

		Medico Sexólogo Enfermera Comunitaria		
Hospital Provincial San Bartolomé	Bahoruco - Neyba	Medico General con entrenamiento en Salud Mental	809-527-3318	Dra. Sobeida Ferrera
Hospital Municipal	Bahoruco - Tamayo	Medico General con entrenamiento en Salud Mental		
Hospital Municipal	Villa Jaragua	Psicólogo		
Hospital Municipal Genenral Melenciano	Independencia - Jimaní	Orientadora		
Centro de Salud Mental de Barahona	Barahona	Psiquiatra		
REGION V DE SALUD				
Hospital Municipal Dr. Antonio Musa	San Pedro de Macorís	Psiquiatra Psicólogo Promotores de Salud	809-529-1022	Dr. Ciprian Ramírez
Hospital Municipal Dr. Francisco Gonzalvo	La Romana	Psiquiatra Psicólogo	809-556-6039	Dra. Ivelisse Lama
Hospital Municipal Nuestra Señora de la Altagracia	Higüey	Psiquiatra Psicólogo	809-554-2744	Dr. Melo Díaz
Hospital Municipal	Hato Mayor	Psiquiatra		Dr. Amos Cáceres
REGION VI DE SALUD				
Hospital Municipal Dr. Alejandro Cabral	San Juan de la Maguana	Psiquiatra Psicólogo	809-557-2273	Dr. Anulfo Mateo
REGION VII DE SALUD				

Hospital Municipal Ing. Luis L. Bogaert	Mao Valverde	Psiquiatra	809-572-6058	Dr. José A. Jiménez
Hospital Municipal Padre Fantino	Montecristi	Psiquiatra		
REGION VIII DE SALUD				
Hospital Municipal Dr. Pedro Emilio de Marchena	Monseñor Novel - Bonao	Psiquiatra Psicólogo	809-525-3440	Dra. Fatima Vásquez
Hospital Municipal Dr. Luis Manuel Morillo King	La Vega	Psiquiatra Psicólogo	809-573-2284	Dra. Elvia Idelfonso
Centro Comunitario de Desarrollo Integral (CENSAIDE)	La Vega	Psicólogo		
Instituto Preparatorio de Menores	La Vega	Psicólogo		
Hospital Municipal Inmaculada Concepción	Sánchez Ramírez - Cotuí	Psiquiatra		Dra. Elizabeth Alcántara

Formularios

Instrumento I

FORMULARIO DE DETECCION

No. Expediente: _____ Fecha: ___/___/___ Vía de Entrada: _____

1. ¿Se ha sentido alguna vez afectada/o, lastimada/o emocional o psicológicamente por alguna persona importante para usted? Ejemplos: insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos apreciados, ridiculizar, rechazar, aislar, etc.									
↓ 1.1				1.2 ¿Quién le maltrató (parentesco y sexo del agresor/a).				1.3	
Si	No	No sabe	No cont.	Pareja ()	Padre ()	Padrastra ()	Tío ()	Hermano ()	¿Cuándo ocurrió?
()	()	()	()	Ex-pareja ()	Madre ()	Madrastra ()	Tía ()	Hermana ()	<input type="checkbox"/> Semanas
				Conocido/a ()					<input type="checkbox"/> Meses
				Desconocido/a ()					<input type="checkbox"/> Años
				Otro/a _____					<input type="checkbox"/> No sabe
									<input type="checkbox"/> No contestó
2. ¿Alguna vez alguien le ha hecho daño físico? Ejemplo: golpes, bofetadas, mutilaciones, patadas, pellizcos, empujones, etc.									
↓ 2.1				2.2 ¿Quién le maltrató (parentesco y sexo del agresor/a).				2.3	
Si	No	No sabe	No cont.	Pareja ()	Padre ()	Padrastra ()	Tío ()	Hermano ()	¿Cuándo ocurrió?
()	()	()	()	Ex-pareja ()	Madre ()	Madrastra ()	Tía ()	Hermana ()	<input type="checkbox"/> Semanas
				Conocido/a ()					<input type="checkbox"/> Meses
				Desconocido/a ()					<input type="checkbox"/> Años
				Otro/a _____					<input type="checkbox"/> No sabe
									<input type="checkbox"/> No contestó
3. ¿En algún momento ha sido tocada, manoseada o forzada a tener contacto o relación sexual?									
↓ 3.1				3.2 ¿Quién le maltrató (parentesco y sexo del agresor/a).				3.3	
Si	No	No sabe	No cont.	Pareja ()	Padre ()	Padrastra ()	Tío ()	Hermano ()	¿Cuándo ocurrió?
()	()	()	()	Ex-pareja ()	Madre ()	Madrastra ()	Tía ()	Hermana ()	<input type="checkbox"/> Semanas
				Conocido/a ()					<input type="checkbox"/> Meses
				Desconocido/a ()					<input type="checkbox"/> Años
				Otro/a _____					<input type="checkbox"/> No sabe
									<input type="checkbox"/> No contestó
4. ¿Cuándo eras niña/o, fue tocada/o de una manera inapropiada por alguien?									
↓ 4.1				4.2 ¿Quién le maltrató (parentesco y sexo del agresor/a).				4.3	
Si	No	No sabe	No cont.	Pareja ()	Padre ()	Padrastra ()	Tío ()	Hermano ()	¿Cuándo ocurrió?
()	()	()	()	Ex-pareja ()	Madre ()	Madrastra ()	Tía ()	Hermana ()	<input type="checkbox"/> Semanas
				Conocido/a ()					<input type="checkbox"/> Meses
				Desconocido/a ()					<input type="checkbox"/> Años
				Otro/a _____					<input type="checkbox"/> No sabe
									<input type="checkbox"/> No contestó
5. ¿Tiene miedo de su pareja o de alguna otra persona cercana a usted? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sabe									
6. ¿Estará segura/o cuando llegue a casa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sabe									

SI CONTESTO QUE SI A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, RESPONDA:

7. ¿Le ofreció ayuda?	<input type="checkbox"/> 1) Si, y aceptó ir a servicio de apoyo Psicológico <input type="checkbox"/> 4) Si, y aceptó ir a servicios del Centro
<input type="checkbox"/> 2) Si, y aceptó ir a servicio Legal	<input type="checkbox"/> 5) Si, y aceptó ir a servicio fuera del centro.
<input type="checkbox"/> 3) Si, y aceptó ir a servicio Médico	<input type="checkbox"/> 6) Si, pero no acepto ir a servicios
	<input type="checkbox"/> 7) No le ofreció ayuda

Si no pudo aplicar este cuestionario, por favor indique las razones: _____

 Prestadora/or del Servicio

Instructivo para el llenado del formulario de detección

Este formulario contiene seis ítems, dirigidos a la usuaria o usuario, partiendo de lo general a lo particular y un ítem que llenará usted como prestadora o prestador de servicios. La aplicación del mismo tiene una duración de 5 a 10 minutos.

- Crear un ambiente de acogida y cordialidad, informando a la usuaria o usuario que procederá a hacerle algunas preguntas sobre situaciones de VIF y VCM, las cuales serán de suma importancia tanto para ella o él como para el centro, y a clararle que la información será de suma confidencialidad.

- Leer las preguntas del enunciado 1 en forma **clara, llana y bien entonada**. Si la usuaria o usuario se queda en silencio, se volverá a leer la pregunta, además de las respuestas opcionales que están en los cuadros con la flecha en el extremo izquierdo. En el caso de que la respuesta sea sí, se colocará una x entre paréntesis y continuará con la pregunta del sub. – ítem 1.2. La respuesta que de la usuaria o usuario se colocará una x dentro del paréntesis correspondiente. Luego, pasar al sub. – ítems 1.3, en el cual se indagará el tiempo en que ocurrió el hecho, si la persona no contesta, se procede a leer las opciones.

- Ese mismo procedimiento será realizado hasta el ítem 4.1.

- En los ítems 5 y 6, se leerá la pregunta y colocará una x en la opción de la derecha. Si la persona responde no sabe, es bueno reforzar su confianza, haciéndole saber que esta información es confidencial y que nuestro interés es apoyarla, en caso de que sea necesario.

- En el ítem 7.1 se recogerá el tipo de ayuda que usted proporcionó a la usuaria/o. Es importante llenar este ítem junto con la hoja de referimiento.

- En el caso de que no haya podido llenar el formulario es recomendable especificar el por qué,

- Por último, usted debe firmar como prestador o prestadora del servicio.

- Esta ficha se incluire en el expediente, para que la información sirva de cómo base al prestador/a a quien sea referida la usuaria.

INSTRUMENTO II

Formulario de registro de atención, referencia y contrarreferencia externa

REGISTRO DE ATENCION EN CASO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
1. ESTABLECIMIENTO MEDICO

 Establecimiento de Salud: _____ DPS/DMS: _____ Región: _____
 Municipio: _____ No. Expediente: _____

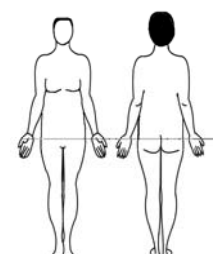
2. DATOS GENERALES DE USUARIAS/OS

 Nombre: _____ Apellido: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____ Estado Civil: _____ No. Hijos/as: _____ Ocupación: _____
 Ingreso Mensual: _____ Nacionalidad: _____ Nivel educativo: _____

3. DESCRIPCION DEL EVENTO

3.1 Fecha de la Agresión: ____/____/____.	3.2 Día de la Semana en que ocurrió	3.3 Lugar de la ocurrencia
3.4 Tipo de Violencia	Lunes () Viernes () Martes () Sábado () Miércoles () Domingo () Jueves ()	Escuela () Hogar () Recreación () Lugar de Trabajo () Via Pública () Transporte Público () Otro: _____
3.5 Prevalencia	Fue en día feriado	
Primera Vez () Reincidente () Cuántas _____	Si () No ()	

3.6 Resultado de la Agresión
3.7 Instrumento Utilizado
3.8 Zona del Cuerpo Lesionada

Contusión () Luxación () Fractura () Heridas () Asfixia Mecánica () Ahogamiento o por inmersión () Quemadura () Abuso Sexual () Aborto () Alteración Psicológica () Trastorno Psiquiátrico () Desgarro Vaginal () Otros: _____	Fuego, sustancia caliente () Sustancia Tóxica () Objeto Punzante () Objeto Contundente () Golpe contra Piso o Pared () Arma de Fuego () Pie () Mano () Amenaza y Violencia Verbal () Se ignora () Otros: _____ _____ _____	Cabeza o Cuello () Cara () Brazos y Manos () Oídos () Torax () Columna Vertebral () Abdomen y/o Pelvis () Espalda y/o Glúteos () Piernas y/o Pies () Área Genital () Múltiples () Otros: _____ _____ _____		3.9 Gravedad de la lesión Leve () Moderada () Grave ()
--	--	--	--	---

4 Breve Historia del Caso Actual:

5. Datos de la persona agresora

Se Ignora ()	Edad: _____	Sexo: Masc. () Fem. ()	Parentesco: Padre () Madrastra () Cónyuge () Madre () Padrastro () Novio () Otro parentesco _____	Ocupación: _____
---------------	-------------	-----------------------------	--	------------------

6. ATENCION:

Fecha: ____/____/____ Hora: ____/____

6.1 Servicio de Atención:	6.2 Descripción de la Atención	6.3 Medidas tomadas
Consulta Externa () Emergencia () Hospitalización () Otro Servicio: _____ _____	Tratamiento Médico () Tratamiento Quirúrgico () Tratamiento Psicológico o Psiquiátrico () Otros: _____ _____	Enviada a su domicilio () Referida a Consulta Externa () Ingresada al hospital () Referida a otra Unidad Médica () Defunción () Otros: _____

7. REFERIMIENTO EXTERNO

 Fecha ____/____/____ Referido/a a: _____
 Personal que refiere: _____ Cargo: _____ Tel.: _____
 Firma: _____ Hora: _____

8. NOTIFICACION:

 Avisó al ministerio público si ____ No ____
 Fecha de Notificación: ____/____/____ Nombre persona que atendió: _____
 Firma: _____

9. CONTRA - REFERENCIA

 Fecha ____/____/____ Del Servicio o Institución: _____ Tel.: _____
 Al servicio o institución: _____ Tel.: **57** Hora: _____
 Detalle de intervención: _____
 Firma: _____

Instructivo para el llenado del Formulario de Atención

- Este instrumento será llenado a la usuaria o usuario que fue detectada/o como víctima de violencia, las informaciones pertinentes relacionadas con su situación, proporcionándole seguridad emocional, así como la confiabilidad; todo esto con gran sentido de calidez.
- La casilla 1 será llenada por la prestadora o prestador de servicios.
- En la casilla 2 la prestadora o prestador llenará los datos con las informaciones que contenga el expediente y preguntará a la usuaria o usuario las que sean necesarias.
- Para el llenado de la casilla 3.1 el o la prestadora realizará las preguntas de forma **clara, llana y bien entonada**.
- En la Casilla 3.2, se recogerá los hechos más relevantes del acontecimiento.
- En las casillas de las número 3.3, y 3.6, el o la prestadora contestará de acuerdo a la observación y experiencia profesional, mientras que en la casilla 3.4 preguntará Con qué tipo de instrumento fue agredida, en el caso de que sea violencia Física y marcará con una X la cantidad de objetos que refiera la usuaria o usuario. La casilla 3.5 en el caso que sea violencia física y no se observa área afectada, se procederá a preguntarle si tiene golpes en alguna otra área, además de... menciona las que se ha observado, Se marcará con una X las áreas que se encuentran en las casilla y las marcará también en el dibujo que aparece al lado derecho de la casilla.
- En la casilla 5, si la usuaria o usuario contesta que no conoce a la persona agresora, pasará a la casilla siguiente (6), de lo contrario realizará las preguntas, mencionará las opciones presentadas y marcará la opción referida por la víctima.
- En la casilla 6 es importante el llenado de toda la atención que se proporcionó, la fecha y la hora.
- En la casilla 7 se registra el referimiento a los servicios externos, (Fiscalía, Centro de Atención a Mujeres Maltratadas, SEM, ONG, entre otros), Esta casilla será llenada por la persona encargada de hacer todos los trámites de referimiento de la usuaria/o y debe darle el seguimiento necesario.
- Una vez referida la persona, la proveedora o proveedor notificará, vía telefónica o escrita, al Ministerio Público si la victima se encontrara en alto riesgo de seguir siendo maltratada o de que agudice.
- Al final, está la casilla 9, la cual también será llenada por el personal que realizó el referimiento, el cual deberá llamar al lugar que realizó la referencia y llenar los espacios correspondientes.

INSTRUMENTO III

REGISTRO CASOS VIOLENCIA SEXUAL

No. Expediente: _____ Fecha: ____/____/____
 Acompañante: _____

1. INFORMACIONES GENERALES: (tachar la respuesta expresada por la usuaria y llenar).
1.1.- ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última agresión? a) Mas de 72 horas, Fecha ____/____/____ b) Menos de 72 horas, Fecha ____/____/____
1.2.- ¿Dónde ocurrió el incidente? a) En la casan b) En la calle c) En el trabajo d) Otro
1.3.- Parentesco del agresor: a) Marido b) Novio c) Padre/padrastro d) tío e) Abuelo f) Vecino g) Desconocido h) otro _____ i) Más de un agresor.
1.4.- ¿Presenciaron otras personas la agresión? a) Sí b) No Quien/es? _____
1.5.- Tipo de Violencia: a) Física b) Psicológica c) Sexual d) Otro tipo: _____
1.6a.- ¿Hubo intimidación? a) Amenaza verbal b) Fuerza física c) Otro: _____
1.6b.- Usó el agresor algún objeto durante el ataque? a) Si b) No Cuál? _____
1.7^a.- ¿Había usted consumido alcohol o droga? a) Si b) No Cuál? _____
1.7b.- ¿Y el agresor? a) Si b) No Cuál? _____
1.8a.- ¿cuál es la frecuencia de la agresión? a) Primera vez b) Todos los días c) Toda la semana d) Todo el mes e)Otra: _____
1.8b.- ¿Hubo actividad sexual antes? a) Si b) No ¿Qué tiempo hace? _____
2. DETALLES DEL EPISODIO DE VIOLENCIA SEXUAL: (tachar la respuesta expresada por la usuaria y llenar).
2.1a.- ¿Hubo contacto con los genitales del agresor? a) Si b) No
2.1b.- ¿Hubo penetración? a) Si b) No (si la respuesta es positiva especifique de qué tipo?) a) vaginal b)Oral c)Anal
2.2^a.- ¿Usó condón el agresor? a) Si b) No
2.2b.- ¿Presentó usted algún síntoma después de la agresión? a) Si b) No (Si la respuesta es positiva especifique cuál/es? _____
2.2c.- ¿Cuál de estas acciones ejecutó usted? (puede marcar todas la necesarias). a) Algún método anticonceptivo antes del episodio de violencia. De ser sí, Cuál? _____ b) Algún medicamento después del episodio de violencia. De ser sí, Cuál? _____ c) Tomó una ducha en todo su cuerpo? d) Ducha vaginal? e) Se cambió la ropa?

La hoja de atención continúa en la próxima página.

3.- EXAMENES Y EVIDENCIAS (incluye exámenes y tratamientos).

- 3.1.- ¿Marcar cuál de estos exámenes fueron realizados?
- a) tanner: () mamas, () pelos
 - b) Uroscopia:
 - c) Toma muestra de Secreción vaginal
 - d) Toma muestra de sangrado
 - e) Secreción uretral
 - f) Equimosis
 - g) condiloma acuminado
 - h) laceración
 - i) tacto vaginal/rectal
 - j) lesión perianal
 - k) lesiones generales Observación: _____
 - l) Aspecto del cuello del útero Observación: _____

- 3.2.- ¿Marcar, cuál de estas medidas profilaxicas post exposición usted realizó?
- a) Anticoncepción de emergencia ¿cuál? _____
 - b) Prevención/tratamiento contra ITS ¿cuál? _____
 - c) Recolección de materia para identificación del agresor ¿origen? _____

- Laboratorio:**
- d) Tipificación de Sangre Agregar resultados: _____
 - e) Prueba de embarazo Agregar resultados: _____
 - f) VDRL Agregar resultados: _____
 - g) Anti . VIH Agregar resultados: _____
 - h) Serología Hepatitis B Agregar resultados: _____
 - i) Vacuna Hepatitis B Observación: _____
 - j) Antitetánica Observación: _____

4.- REFERENCIAS:

- 4.1 ¿A cuál de estos lugares fue referida la usuaria?
- a) Atención Psicológica..... Asistida por: _____
 - b) Atención Legal..... Asistida por: _____
 - c) Otro nivel de atención en salud..... Cuál y asistida por: _____
 - d) Juzgado Asistida por: _____
 - e) Otros..... Asistida por: _____

Si no pudo aplicar este cuestionario, por favor indique las razones:

Prestador/a del Servicio

INSTRUMENTO IV
Formulario de Referencia
Intrahospitalaria ___ Externa ___

Fecha: ____ / ____ / ____

Del servicio _____ Del centro de salud _____
TEL. _____

Al servicio _____ Del centro de salud _____
TEL. _____

No. De caso _____

1. Datos generales:

Nombre _____ Edad _____

Dirección _____ Teléfono _____

Ocupación _____ Lugar de trabajo _____

2. Datos de familiares de contacto: _____

3. Motivo de referencia: (resumen del caso)

4. Tipo de violencia: Física ____ Sexual ____ Psicológica ____ Económica ____ Otro
tipo de violencia ____ especifique _____

5. Instrumento utilizado para proporcionar la violencia: arma de fuego ____ arma
blanca ____ fuerza física ____ otro ____ (especifique) _____

6. Diagnóstico y tratamiento recibido: _____

7. Resultados de pruebas: _____

8. Plan de seguimiento: _____

9. Profesional que refiere _____

Cargo _____ Firma: _____

INSTRUMENTO V

FORMULARIO CONTRAFERENCIA

Fecha ____/____/____

Del servicio o Institución _____ Tel: _____

Al servicio _____ Tel: _____

Provincia _____ Municipio _____

1. Datos Generales

Nombre _____ Edad _____

Dirección y telefono _____

Ocupación _____ Lugar de trabajo _____

2. Datos de familiares de contacto: _____

3. Evolución del caso (diagnostico, tratamiento): _____

4. Tipo de intervención: legal, grupo de apoyo, terapia individual, terapia de familia:

5. Plan de seguimiento: _____

6. Profesional que contra refiere: _____

Cargo _____ Firma: _____

