

Ministerio de Salud Pública  
Provincia de Salta

SALTA, 07 JUN 2018

cls

RESOLUCION Nº 0998  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Exptes. n°s. 195753/17-cód. 89 y 217144/17-cód. 399

VISTO las presentes actuaciones, por las cuales se gestiona la aprobación del Proyecto de Protocolo único de Atención Sanitaria ante la violencia de género, presentado por la Coordinación de Salud Mental, y

CONSIDERANDO:

Que el presente Proyecto va dirigido a todo el personal que tenga contacto directo con usuarios/as del servicio de salud, así como el personal administrativo, técnico y de servicios generales (maestranza).

Que tiene como objetivo dar cumplimiento a la normativa vigente en materia de violencia de género. Se incluyen indicadores de sospecha ante casos de violencia y se enumeran las afecciones clínicas asociadas de acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS), dos herramientas fundamentales para cuando la persona no expresa estar sufriendo violencia. Asimismo, incorpora un instrumento que permitirá al personal interviniente hacer una medición del riesgo. Para la fase de intervención, se acompaña una guía de recursos para el personal y un documento unificado para la registración del caso, mediante el que se deja constancia de que estado clínico tiene la paciente y que puede servir además como prueba en instancia judicial.

Que tomaron intervención los organismos técnicos competentes.

Por ello,

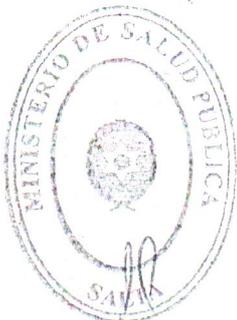
EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA

RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar el Proyecto de Protocolo único de Atención Sanitaria ante la violencia de género, presentado por la Coordinación de Salud Mental, que forma parte de la presente.

ARTICULO 2º.- La presente resolución será firmada también por el señor Secretario de Servicios de Salud.

ARTICULO 3º.- Comunicar, publicar en el Boletín Oficial y archivar.



  
Dr. Angel Francisco MARINERO RODÓ  
Secretario de Servicios de Salud  
M.S.P.

  
DR. ROQUE MASCARELLO  
Ministro de Salud Pública

## Protocolo Único de Atención Sanitaria ante la violencia de género

### ¿A quiénes va dirigido?

Este Protocolo va dirigido a **todo el personal** que tenga contacto directo con usuarios/as del servicio de salud, así como al personal administrativo, técnico y de servicios generales (maestranza).

Cabe destacar que las responsabilidades de cada persona dependerán del rol que ocupan y también de la jerarquía que tienen dentro de la estructura del servicio. Es por ello que se establecerán las acciones teniendo en cuenta la función desempeñada.

### Protocolo de actuación

#### A. Responsables de la aplicación del protocolo:

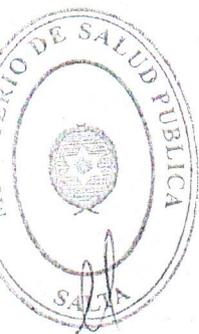
- a) Todo el personal del servicio dentro de sus funciones.
- b) Todos los agentes en atención directa de usuarios/as del servicio de salud deberán realizar la detección activa.
- c) **Equipo interdisciplinario integrado por referentes para el abordaje de violencia de género.** Cada servicio de salud, con independencia de su nivel de complejidad, deberá designar un equipo interdisciplinario (siempre que fuese posible se deberá nombrar dos titulares y dos suplentes).

##### a. Estructura del equipo interdisciplinario:

- Estará integrado por referentes para el abordaje de violencia de género, conformado como mínimo por dos personas.

##### b. Funciones del equipo interdisciplinario:

- Contención psicosocial.
- Implementación de la valoración del riesgo.
- Intervención y asesoramiento para las víctimas de violencia de género.
- Articulaciones pertinentes con otros servicios de asistencia y derivación oportuna.



**B. Procedimientos:****a) Detección**

Este momento implica que el personal de salud toma conocimiento de que la mujer es víctima de violencia. La información no será necesariamente proporcionada directamente por la mujer. Para ello se ponen a disposición indicadores de sospecha de violencia de género como signos de alarma de violencia de género y ejemplos clínicos asociados a violencia en la pareja. **Ver anexo I y II**

Una vez realizada la detección por cualquier integrante del personal de salud, se deberá proceder a informar del caso al equipo interdisciplinario.

**b) Valoración: Medición del Riesgo**

El equipo interdisciplinario realizará la valoración del riesgo para poder tomar las acciones necesarias de acuerdo a la consideración del mismo como bajo, medio o alto.

Dicha valoración se realizará mediante la utilización de un instrumento que oriente al personal de salud en sus acciones, y permita eliminar o disminuir la subjetividad del/a agente interviniente.

Para realizar este procedimiento, se toma el formulario elaborado por el Circuito de Barcelona contra la violencia hacia las mujeres en el marco del "Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra las mujeres por parte de su pareja o expareja" (2011). **Ver anexo III.**

Es necesario recordar que los instrumentos de valoración de riesgo tienen un carácter estimativo y orientativo. Dada la complejidad social de la problemática de la violencia, y los componentes subjetivos en la misma, no existen pronósticos exactos, por lo que la valoración es siempre una estimación relativa del riesgo.

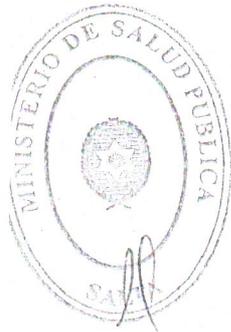
**c) Intervención: PASOS A SEGUIR****I. Brindar y/o asegurar asistencia sanitaria y social**

La OMS recomienda brindar apoyo de carácter inmediato a las mujeres que revelen haber sufrido alguna agresión sexual o alguna forma de violencia.

No debe supeditarse la asistencia sanitaria o social a las cuestiones legales.

**II. Asesorar e informar las cuestiones legales y, en su caso, hacer la denuncia.**

Se deberá brindar a la mujer información clara, suficiente y oportuna sobre los mecanismos existentes de asistencia a la víctima de violencia.



En todos los casos (riesgo bajo, medio o alto), el equipo interdisciplinario informará a la víctima que les corresponde realizar la denuncia por violencia, de acuerdo a la normativa legal vigente.

En casos donde el riesgo es bajo o medio, se involucrará a la víctima para la realización de la denuncia, siempre que sea mayor de edad y capaz. En casos de riesgo alto, la denuncia será inmediata.

Si la víctima fuera menor de edad, incapaz o no pudiera actuar por sí, la información deberá darse a sus padres, tutores, guardadores, curadores o persona que acompañe a la víctima. En todos los casos deberá realizarse la denuncia por parte del equipo interdisciplinario ante la Fiscalía o Comisaría.

La denuncia se formalizará mediante comunicación fehaciente del caso a la Fiscalía de turno que corresponda por zona, o en su caso, ante la comisaría con jurisdicción en la localidad.

III. Identificar junto a la víctima las posibles redes de contención social.

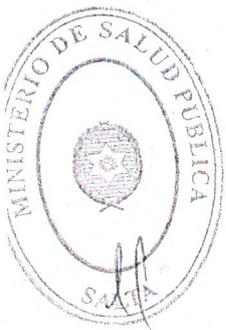
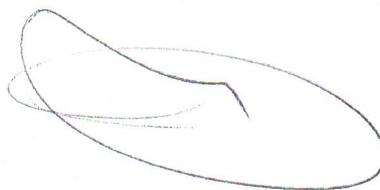
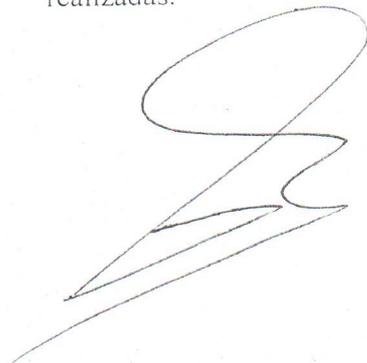
d) **Determinación del tratamiento a seguir y/o derivación**

- a. Determinación del tratamiento: cuando sea posible asistir a la víctima dentro del mismo servicio, se estipulará en qué sector o con qué profesionales se dará la asistencia.
- b. Derivación: cuando las circunstancias así lo ameriten, deberá derivarse el caso a los equipos especializados dentro del establecimiento o fuera de él (tomando como criterio el acceso de la mujer por razones geográficas o de cercanía afectiva).

En todo caso deberá gestionarse el turno entregando comprobante por escrito a la persona asistida. La derivación deberá realizarse formalmente mediante nota o referencia/ contrareferencia.

C. **Registración de casos:**

En todos los casos detectados deberán consignarse los casos en los respectivos registros informáticos o en otro soporte, bajo la calificación de "Violencia contra la Mujer", sin perjuicio de que se registre todo otro asunto dentro de la Historia Clínica de la paciente. La misma debe contar con información exhaustiva de la valoración e intervenciones realizadas.



## Anexo I

### SIGNOS DE ALARMA PARA LA SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Indicadores de sospecha (Fuente Protocolo común para la actuación sanitaria ante Violencia de Género, 2012)

#### **A. Indicadores de sospecha en los antecedentes y características de la mujer**

##### **1. Antecedentes de violencia**

- Haber vivido otras relaciones de maltrato en la pareja.
- Haber sufrido o presenciado maltrato en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales.

##### **2. Antecedentes personales y hábitos de vida**

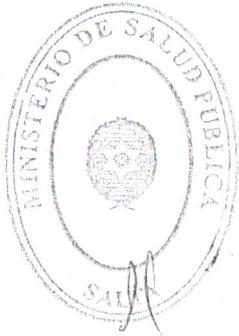
- Lesiones frecuentes.
- Otros problemas de salud frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación.
- Abuso de alcohol, psicofármacos y otras drogas.

##### **3. Problemas gineco-obstétricos.**

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

##### **4. Síntomas psicológicos.**

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



**5. Aspectos sociales.**

- Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia, bajas laborales.

**6. Síntomas físicos frecuentes.**

- Cefaléas.
- Cervicalgias.
- Dolor crónico en general.
- Mareos.
- Lesiones frecuentes.

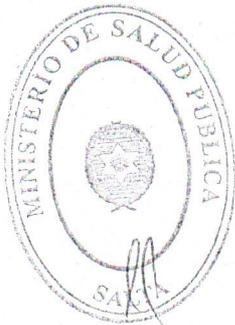
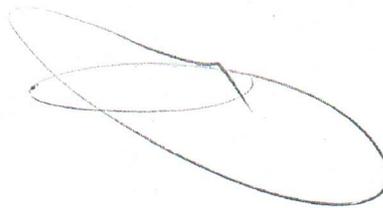
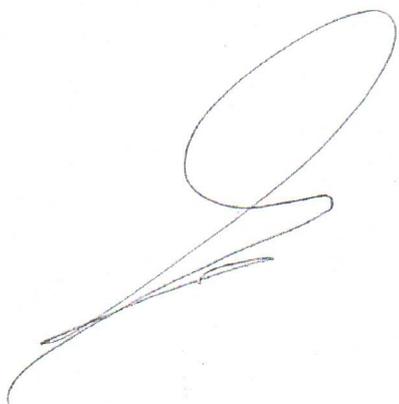
**7. Situaciones que aumentan la vulnerabilidad.**

- Tener hijas o hijos y personas dependientes a su cargo.
- Aislamiento tanto familiar como social.
- Migración, tanto interna o nacional como extranjera.
- Enfermedad incapacitante.
- Dependencia física o económica.
- Dificultades laborales y desempleo.
- Ausencia de habilidades sociales.
- Situaciones de exclusión social (prisión, prostitución, pobreza)
- Infección por el VIH

**8. Información de que la mujer está siendo víctima de malos tratos a través de:**

- Familiares.
- Amistades.
- Profesionales del sistema sanitario u otras instituciones.

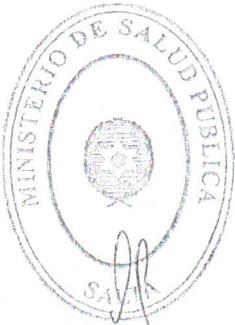
En caso de violencia sexual se deberá aplicar el Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de violaciones sexuales, aprobado por Resolución N° 1683/12 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.



Anexo IIEJEMPLOS DE AFECCIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A  
VIOLENCIA EN LA PAREJA

(OMS, 2014)

- Síntomas de depresión, ansiedad, trastorno por estrés posttraumático (TEPT), trastornos del sueño;
- propensión al suicidio o autoagresión;
- consumo de alcohol o de otras sustancias psicotrópicas;
- dolores crónicos (idiopáticos);
- síntomas digestivos crónicos idiopáticos;
- síntomas genitourinarios idiopáticos, incluidas las infecciones urinarias o renales frecuentes;
- resultados reproductivos adversos, incluidos múltiples embarazos no intencionales o abortos, retraso en la atención al embarazo y nacimientos con resultados adversos;
- síntomas reproductivos idiopáticos, incluidos el dolor pélvico y la disfunción sexual;
- hemorragias vaginales reiteradas e infecciones de transmisión sexual (ITS);
- lesiones traumáticas, en particular si son reiteradas y la mujer proporciona explicaciones vagas o inverosímiles al respecto;
- problemas relacionados con el sistema nervioso central, por ejemplo, cefaleas, problemas cognoscitivos, hipoacusia;
- consultas reiteradas por problemas de salud sin diagnóstico claro;
- intrusión del compañero íntimo o del esposo en las consultas.



**Anexo III****PROTOCOLO DE VALORACION DEL RIESGO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

Nombre y apellidos de la mujer:	Fecha de la valoración:
DNI:	Fecha de nacimiento:

Historia de conducta violenta del presunto agresor		SÍ	NO	SE DESCONOCE
1	Agresiones o violencia física y/o sexual en los últimos 18 meses hacia la mujer o hacia parejas anteriores.			
2	Agresiones o violencia hacia otras personas sean familiares (hijos/hijas u otras) o no.			
3	Agresiones a la mujer cuando estaba embarazada.			
4	Antecedentes policiales/judiciales de violencia hacia la pareja/ex pareja (pareja actual u otras parejas en episodios anteriores).			
5	El agresor ha incumplido medidas judiciales de protección de la mujer.			
Amenazas y/o abusos graves contra la mujer		SÍ	NO	SE DESCONOCE
6	La mujer ha recibido amenazas graves y creíbles, con o sin uso de armas, respecto a su integridad física			
7	La mujer ha padecido un abuso emocional y verbal grave en los últimos 6 meses.			

Circunstancias agravantes		SÍ	NO	SE DESCONOCE
8	La mujer comunica al presunto agresor su voluntad de separarse o hace menos de seis meses que se ha producido la separación.			
9	Aumento, en los últimos seis meses, de la frecuencia o gravedad de los episodios de violencia.			
10	El presunto agresor abusa de drogas y/o alcohol.			
11	Diagnóstico o historia de trastorno mental severo del presunto agresor.			
12	Tenencia o fácil acceso a armas por parte del presunto agresor.			
13	Intentos o ideas de suicidio por parte del presunto agresor.			
14	Control extremo de los actos de la mujer por celos u otros motivos.			

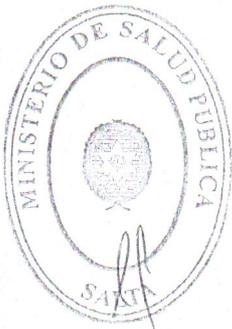


Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page.

Factores de vulnerabilidad de la mujer		SÍ	NO	SE DESCONOCE
15	Aislamiento social; falta de recursos personales de la mujer; la mujer justifica la violencia ejercida por el presunto agresor; presencia de hijos/hijas menores dependientes de la mujer. (la presencia de uno solo de los indicadores da como respuesta SÍ)			

Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer		SÍ	NO	SE DESCONOCE
16	La mujer cree que el presunto agresor es capaz de matarla personalmente o a través de otras personas.			

SUMA DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS / VALORACIÓN DEL RIESGO		TOTAL SE DESCONOCE
RIESGO BAJO (de 1 a 7 respuestas afirmativas)		Este formulario es útil si se dispone de información sobre 7 o más factores de riesgo. En caso contrario se recomienda no efectuar valoraciones de riesgo hasta completar el número mínimo de factores de riesgo mencionados.
RIESGO MEDIO (de 8 a 9 respuestas afirmativas)		
ALTO RIESGO (de 10 a 16 respuestas afirmativas)		



Otros factores clave para valorar el riesgo que vive esta mujer y que se encuentran a fallar en la lista anterior (enumerar pero no puntuar)	
Está embarazada en el momento de efectuar esta valoración.	
Hay indicios de que la pareja o ex pareja tiene intención de matarla.	
Otros (especificarlos):	
-	
-	
-	

VALORACIÓN DEL RIESGO				
La valoración del riesgo por parte del o de la profesional se realiza a partir de los apartados anteriores (puntuación obtenida, cantidad de factores de riesgo sin información y presencia de otros factores de riesgo importantes para esta valoración).				
RIESGO BAJO		RIESGO MEDIANO		ALTO RIESGO
Observaciones de interés				

*[Handwritten signatures and scribbles in the bottom section of the form]*

0998

**ACTUACIÓN EN FUNCIÓN DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO ACTUAL EXISTENTE**

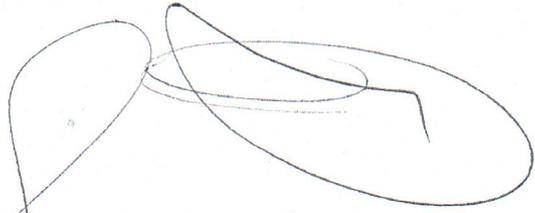
**CIRCUNSTANCIAS IMPREVISIBLES QUE PUEDEN AUMENTAR EL NIVEL DE RIESGO EN EL FUTURO (ALERTA)**

(Por ejemplo: el agresor sale de la cárcel, el agresor regresa del país de origen o de otros destinos, etc.)

Profesional que efectúa la valoración:		
Nombre y apellidos o n° de identificación: /		
Dirección electrónica:	Teléfono/s:	Fax:
<input type="text"/>	DNI / :	Dirección:



  
 Dr. Angel Francisco MARINARO RODÓ  
 Secretario de Servicios de Salud  
 M.S.P.

  
 DR. ROQUE MASCARELLO  
 Ministro de Salud Pública