

GUÍA Y PROTOCOLO PARA LA
ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD DE LA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
Y CONTRA LA MUJER



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

GUÍA Y PROTOCOLO PARA LA
ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD DE LA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
Y CONTRA LA MUJER



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Autoridades del Ministerio de Salud Pública (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

Licda. María Villa
Viceministra de Garantía de la 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

Dra. Consuelo Mendoza
Encargada General de Guías y Protocolos

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 Dominicana Pro-Bienestar de la Familia
(PROFAMILIA)

Lourdes Contreras

Centro de Estudio del Género, INTEC

Cecilia Michel

Organización Panamericana de la Salud, OPS

Sergia Galván

Colectiva Mujer y Salud

Susi Pola

Movimiento Vida Sin Violencia (MOVIDA)

José Tavárez y Clara Hutchinson

Salud Mental del MSP

Lilian De los Santos

Unidad de Protocolo del MSP

Lidia Minier

Dirección Materno Infantil y Adolescentes

Organismo de cooperación y apoyo técnico

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Alexis Esteban De Jesús Gómez y Carmen Julia Gómez

Corrección de estilo

Primera edición, Diciembre 2010
Santo Domingo, República Dominicana

INDICE

Presentación

I. Introducción

II. Base legal

III. Conceptos básicos de la violencia intrafamiliar y contra la mujer (VIFM)

IV. Atención integral para el abordaje de la violencia intrafamiliar y contra la mujer

4.1. Promoción

4.2. Prevención

4.3. Detección y registro

4.4. Atención específica a las personas que padecen violencia intrafamiliar y contra la mujer

4.5. Plan de seguridad para la mujer maltratada

V. Referencia y contrarreferencia

VI. Autocuidado para los prestadores desde el sector salud

VII. Flujograma de atención en los casos de violencia

VIII. Protocolos para el manejo de los casos de violencia

8.1. Protocolo general de actuación para la atención en violencia

8.2. Protocolo de atención psicológica en caso de violencia

8.3. Protocolo de actuación para violencia física

8.4. Protocolo de actuación ante agresiones sexuales

IX. Bibliografía

X. Anexos

Disposición Ministerial No. 0000042

Instrumentos para la atención integral a la violencia intrafamiliar y contra la mujer.

- Formulario de detección
- Ficha Registro de atención en caso de violencia intrafamiliar y contra la mujer.
- Registro de casos de violencia sexual
- Formulario de referencia y contrarreferencia

Directorios

- Listado de instituciones que ofertan ayuda a sobrevivientes de violencia intrafamiliar y contra la mujer (VIFM)
- Unidades de Atención a Víctimas, Procuraduría General de la Rep.
- Fiscalías Barriales
- Oficinas Provinciales del Ministerio de la Mujer
- Unidades de atención de Salud Mental del Ministerio de Salud

PRESENTACIÓN

La violencia intrafamiliar es un fenómeno social de múltiples dimensiones que afecta a las personas en su salud física y psicológica. 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 por la violencia. De acuerdo a la disposición ministerial No. 0000042 emitida el 3 de diciembre del 2010.

Con la publicación de esta Guía y Protocolo, el Ministerio de Salud Pública 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 la prevalencia de la violencia intrafamiliar basada en género.

En los servicios de salud debe evidenciarse 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, los niños y las niñas independientemente de su edad y condición social. La aplicación de esta Guía y Protocolo contribuirá al desarrollo de acciones eficaces en los establecimientos 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 a la sociedad civil, a fin de erradicar este problema de salud pública que afecta a todos los estratos sociales y hogares dominicanos.

La adecuada implementación de esta Guía y Protocolo está contemplada sobre el trabajo en redes y en la creación de puntos focales de género que contribuyan a la atención a víctimas de violencia, lo que facilita a los servidores de servicios del Sistema Nacional de Salud un instrumento para la detección, recolección de datos y análisis en la búsqueda de soluciones alternas 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 origina en las 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.

El Ministerio de Salud reconociendo la Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer (VIFM) como un problema preocupante de salud pública, debido al impacto negativo que genera en la calidad de salud de las personas emite la disposición No. 0000042, poniendo en mano de los servidores y servidoras del Sistema Nacional de Salud las normas, guía y protocolo de VIFM, con la finalidad de hacer obligatorio su uso.

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 Beijing 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 Belem do Pará).

Por mandato de la Ley General de Salud (42-01), 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 de Genero que contribuirán a 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 sobrevivientes de violencia, desde el enfoque de atención integral que pautan dichas normas, orientado a intervenir las dimensiones psicológica, emocional, social, legal y físico/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 referimiento, de manera especial en las Unidades de Atención Primaria -UNAP-, dado que éstas 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 sistema de atención.

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 servicio y de apoyo para realizar la referencia y contrarreferencia adecuadas.

BASE LEGAL

Esta Guía y Protocolo está fundamentada en las Normas Nacionales para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la Mujer, cuya base legal es la Constitución de la República, la cual en su Artículo 41 expresa que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica, moral y a vivir sin violencia.

El Ministerio de Salud, reconociendo la violencia intrafamiliar y contra la mujer como un problema de salud pública preocupante, en fecha 3 de diciembre del 2010, emitió la disposición No.0000042, con la finalidad de hacer obligatorio el uso de las normas, guía y protocolo de atención integral a la VIFM y solicitar los datos e informaciones que permitan elaborar las estadísticas sanitarias desagregadas con relación a la prevalencia e incidencia de la Violencia Intrafamiliar y contra la mujer en el SNS de la República Dominicana.

NORMATIVA NACIONAL:

- Ley 24-97, que modifica el código Penal Dominicano y sanciona la violencia contra la mujer, doméstica e intrafamiliar.
- Ley 42-01 (Ley General de Salud).
- Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social
- Ley 136-03 (Código para el sistema de protección de los Derechos Fundamentales de niñas, Niños y adolescentes).
- Ley 137-03 sobre Tráfico Ilícito de Migrantes y Trata de personas.
- Ley 42-00 Ley General Sobre Discapacidad.
- Ley 352-98 (Ley sobre Protección a Envejecientes).
- Ley 86-99, que crea el Ministerio de la Mujer.
- Decreto N0 974-01, que crea con asiento en cada Ministerio, las Oficinas de Equidad de Género y Desarrollo. (OEGD)

NORMATIVA Y COMPROMISOS INTERNACIONALES:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- Convención Americana de los Derechos Humanos (1969).
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. (CEDAW).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia Contra la Mujer.(Convención de Belén do Pará).
- La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo El Cairo, septiembre. 1994
- La IV Conferencia a Favor de la Mujer en Beijing, China septiembre de 1995,
- Beijing + 5 en el (2000) Beijing + 10 (2005) y Beijing + 15 (2010).

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, desprotección a la intimidad, entre otras disposiciones.

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 (CEDAM).

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

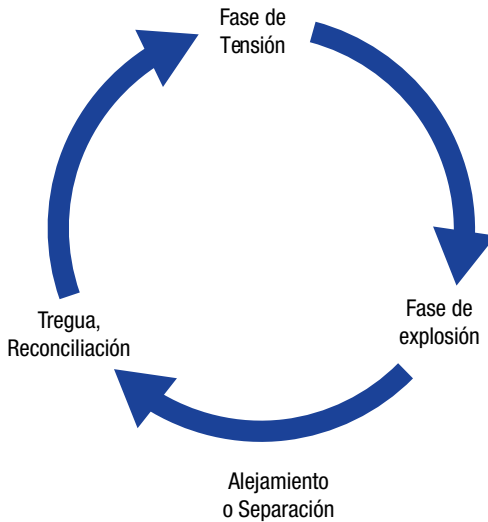
El personal de salud debe tener presente que una misma persona puede estar siendo víctima de varios tipos de violencia a la vez. En estos casos es preciso especificar en los instrumentos correspondientes los diferentes tipos de violencia identificados,

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 tres 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.

3- INTERFASE DE ALEJAMIENTO O SEPARACIÓN TEMPORAL

Esta es una interfase 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 regresa.

CARACTERÍSTICAS DEL CICLO DE VIOLENCIA

- El ciclo violento se repite en el tiempo, pudiendo variar su manifestación de una fase a otra.
- 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.
- Cada episodio de violencia es más intenso que el anterior (escalada de violencia).
- La intensidad es creciente y el intervalo es más breve entre un episodio y otro.

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 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 tanto, es importante considerar estos 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 conflictos. • 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 conflictos. • 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 frecuentes 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 deficientes 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

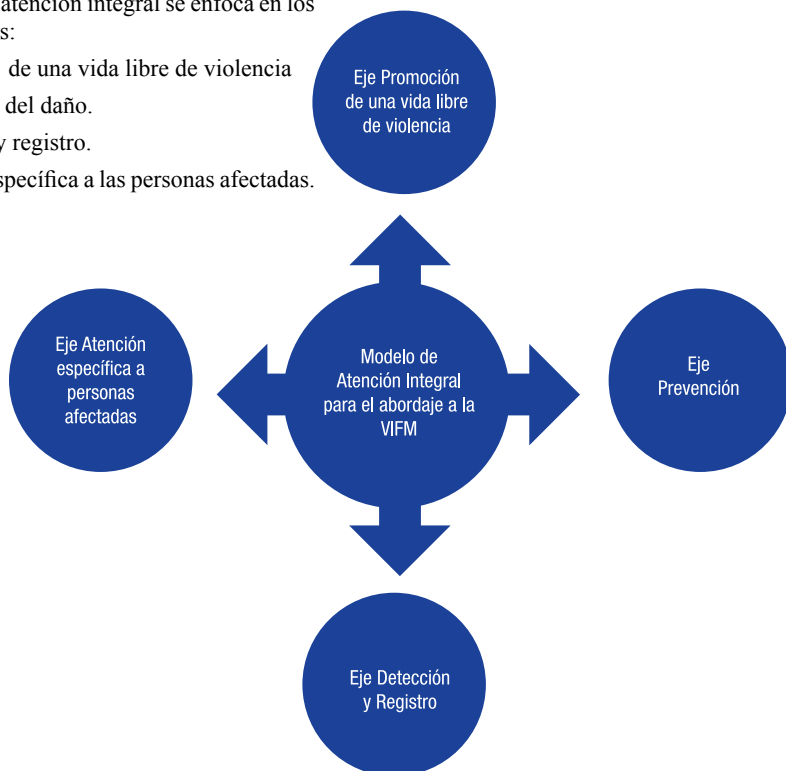
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN VIFM

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 así 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 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/as. 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 cosificación de la mujer.

DETECCIÓN Y REGISTRO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONTRA LA MUJER

La detección de la violencia intrafamiliar y contra la 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 detección se deben tomar en cuenta los signos y síntomas de violencia intrafamiliar y contra la mujer.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE VIFM

FISICOS

Lesiones en el cuerpo

- marca de pellizcones erosiones
- Contusiones y quemaduras por cigarrillo
- Fracturas o torceduras de brazos y piernas
- Problemas crónicos de salud (cefaleas, dolores de espalda)
- Trastornos alimenticios gastrointestinales, de sueño y de aprendizaje

Lesiones en los genitales:

- Desgarros anales
- Desgarros y lesiones en introito y mucosa vaginal quemaduras de piel y mucosa

Infecciones de transmisión sexual, amenaza aborto, aborto y partos prematuros

Apariencia física:

- Descuido
- Falta de aseo
- Bajo peso
- Malnutrición y obesidad
- El testimonio o revelación de la víctima.

PSICOLOGICOS Y EMOCIONALES

- Sentimientos de soledad y desamparo
- Baja autoestima
- Encierro en sí 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

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

ABUSO SEXUAL

- Retraimiento o aislamiento
- Temores o fobias
- Pasividad, introversión e irritabilidad
- Angustia y miedo
- Dificultad en la toma de decisiones
- Llanto excesivo o sin razón aparente comportamientos autodestructivos y carencia de auto cuidado en las prácticas sexuales (sexo sin protección), abuso de drogas y alcohol
- Embarazos no deseados
- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) recurrentes

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.
- Relato de la mujer de prácticas sexuales con la pareja u otras personas en contra de su voluntad.

Lesiones no genitales

- Moretones en cualquier área del cuerpo
- Marca de mordidas
- Trauma rectal o anal.
- El testimonio o revelación de la víctima

Abuso sexual infantil:

- Bajo rendimiento escolar
- Agresividad
- Tic nervioso/manía
- Lenguaje o conductas sexuales precoces
- 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 valor 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, invitarla a volver al servicio, y en las siguientes prestaciones de servicios, hacer las preguntas de detección.

DETECCIÓN Y REGISTRO DE CASOS DE VIFM

PREGUNTAS CLAVES ANTE LA SOSPECHA DE MALTRATO:

Si existen 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 física:

- ¿Qué cree usted que le ocasionó la lesión?
- ¿Alguien la agredió? ¿Quién la agredió?
- ¿Desde cuándo está sucediendo esa agresión?
- ¿Está viviendo alguna situación problemática con su pareja o en su familia, en su trabajo, etc. que le haga sentirse así?

Si existen síntomas psicológicos:

- La noto intranquila, nerviosa, ¿qué le preocupa?
- ¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que la tenga preocupada o triste? ¿Tiene algún problema quizás con su pareja? ¿O con sus hijas o hijos? ¿Con alguien de su familia? ¿En el trabajo?
- Parece como si se encontrara alerta, asustada: ¿Qué teme? ¿Tiene alguna dificultad para ver a sus amistades o familiares?

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 de Casos de VIFM (ver anexo).

La información documentada debe ser clara, objetiva, legible, breve, concisa y pertinente. Su principal objetivo es la capacidad para orientar la toma de decisiones de quienes vayan a hacer uso de la información: el sector justicia y otros servicios de salud.

ATENCIÓN ESPECÍFICA 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 establece en la actuación frente al problema.

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

PRINCIPIOS PARA LA ATENCIÓN: CONSIDERACIONES INICIALES

- Las mujeres afectadas 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 social 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 VIFM que accedan al servicio reciban las atenciones y las orientaciones pertinentes calificadas y sean atendidas con solidaridad, calidez y calidad. Tener en cuenta lo siguiente:

- 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.
- Sugíerale le cuente a alguien de su confianza (amigas/os, familiares, vecinas/os) lo que le está pasando para que pida apoyo.

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

- Ir al centro de apoyo a la prevención de VIFM más cercano, para solicitar ayuda tanto legal como psicológica.
- Tener copia de la llave de la casa en otro lugar fuera de la casa.
- Evitar discusiones acaloradas en lugares como: baño, cocina y 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 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 encontrará personal calificado para recibir su querrela.
- Identificar otros recursos en la comunidad.

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 de la protección que necesita.

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 ésta 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. 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. Tenga a mano 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 proporcionarán 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 CONTRARREFERENCIA

CRITERIOS DE REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA

La referencia y contrarreferencia se pueden 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 uno de estos referimientos, la víctima debe ser establecida.

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 víctimas de violencia. Tales como las 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 víctimas de violencia.

CONTRARREFERENCIA:

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

AUTOCUIDADO DE LOS/AS PRESTADORES/RAS DEL SECTOR SALUD

Mantenga 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:

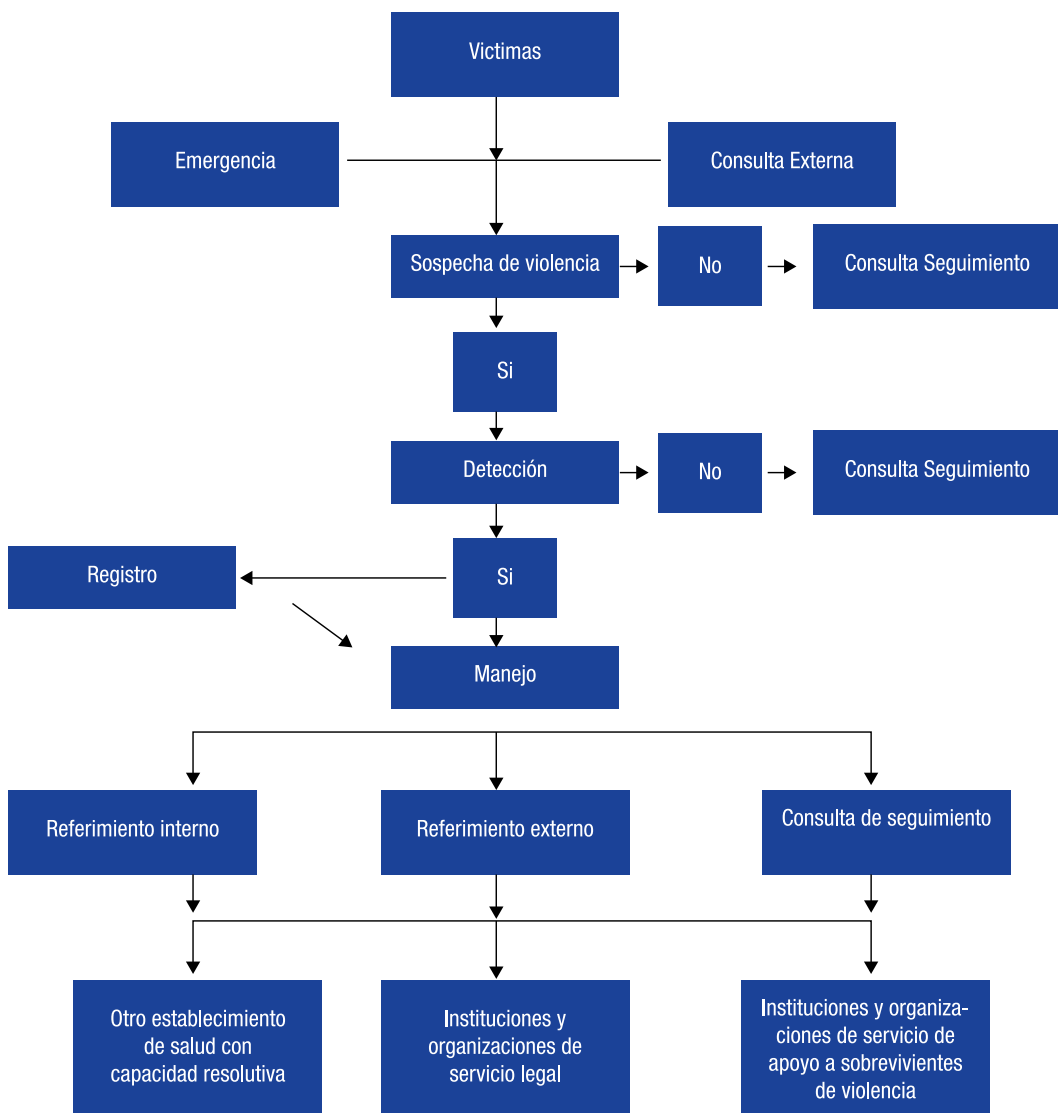
PROCESOS GRUPALES:

- 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 auto cuidado 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 prácticas de sanación interior, de relajación y obtención de energía.

FLUJOGRAMA DE ATENCION EN LOS CASOS DE VIOLENCIA



**PROTOSCOLOS PARA EL
MANEJO DE 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 (ver 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).	X	X	X
Hacer valoración física para identificar y atender aquellas lesiones actuales o secuelas de lesiones que se puedan atender en el Centro de Salud.	X	X	X
Recolectar, registrar y custodiar pruebas con fines legales.	X	X	X
Intervención en crisis a las o los sobrevivientes de VIFM.	X	X	X
Identificar el nivel de riesgo o peligrosidad y elaborar plan de emergencia, si es necesario (ver anexo indicadores de riesgo).	X	X	X
Hacer un inventario con la víctima o sobreviviente de los recursos con que cuenta para enfrentar el maltrato.	X	X	X
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.	X	X	X
Llenar el formulario de referencia y contrarreferencia al nivel que compete.	X	X	X

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 desorganizados 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 ofrecer un clima de empatía. El proceso terapéutico estará 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).

CUADRO SESIONES TERAPEUTICAS

SESION	CONTENIDO
1	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	Analizar con la usuaria el ciclo de violencia y motivarla a identificar en la etapa que se encuentra, llevarla a 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).

CUADRO SESIONES TERAPEUTICAS

SESION CONTENIDO

4 y 5 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 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 Seguimiento al plan y/o proyecto de vida.
Evaluar avances.
En caso de que la usuaria muestre 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 re-victimización.

Tratar las lesiones físicas dependiendo según necesidades específicas y capacidad de resolución del centro de salud (suturas, cirugías, antibióticos, toxoide tetánico, analgésicos, otros)

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:

Historia clínica:

- 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.

Exámen físico:

- 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:
 - Naturaleza (contusión, erosión, hematoma, excoriación, mordedura, quemadura, otros)
 - Origen (contusa, por arma blanca, arma de fuego, quemadura, otras)
 - Otras características (Forma, color, longitud, trayecto, numero 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		
	I	II	III
Exámenes complementarios:	x	x	x
Pruebas hematológicas (Hemograma y otras pruebas específicas según se requiera).		x	x
Estudios diagnósticos según necesidades (radiografías, TAC, ecosonografía, otros)			
Tratamiento:			
Tratar las lesiones físicas dependiendo según necesidades específicas y capacidad de resolución del centro de salud (suturas, cirugías, antibióticos, toxoide tetánico, analgésicos, otros)	x	x	x
Brindar información:	x	x	x
Hacer sentir a la persona que no está 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 contrarreferencia:	x	x	x
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 víctima de violencia.			
Contrarreferencia: Los casos recibidos como referencia deben ser devueltos a su lugar de origen, luego de ser atendida la situación que ameritó la referencia, utilizando los instrumentos correspondientes (ver anexo).			
Seguimiento:	x	x	x
Debe ser realizado por : 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.		x	x

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE AGRESIONES SEXUALES	NIVELES DE ATENCIÓN		
ENTREVISTA CLINICA:	I	II	III
Una victima de agresión sexual se considera un caso de urgencia.			
El abordaje a la agresión sexual es de carácter interdisciplinario con acciones especificas en el área clínica y medico forense.			
Si la usuaria agredida sexualmente es recibida en un servicio de atención primaria, será referida a un nivel de mayor complejidad. 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.			
La victima de violencia sexual debe ser asistida en un espacio de privacidad, dentro de la emergencia, inmediateamente 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 que 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.			
La evaluación clínica ginecológica y la del medico forense deben realizarse de manera simultanea.			
Actuaciones clínica:			
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar historia y examen clínico • Solicitar la actuación del medico 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. 			
Actuaciones del medico forense:			
<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 ATENCIÓN		
	I	II	III
Diagnóstico:	X	X	X
Anamnesis:			
Tener presente que la historia clínica puede servir como prueba en un proceso judicial.		X**	X
Transcribir los hechos tal como son relatados por la víctima (fecha, lugar, hora, tipo de agresión).	X*		
Enfatizar en los antecedentes de violencia.			
Indagar uso y/o abuso de alcohol, drogas ilícitas y psicofármacos.			
Indagar historia ginecológica (menarquía, fecha última menstruación, método anticonceptivo).			
Exploración física:			
Examen de la superficie corporal registrando y clasificando cuidadosamente la lesión.		X**	X
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:	X		
utilizando hisopos estériles humedecidos con agua destilada colocando las muestras en tubos sellados rotular y mantener refrigerada.		X**	X
Exámenes complementarios:			
Pruebas hematológicas- (Hemograma y otras pruebas específicas según se requiera.		X	X
Estudios diagnósticos según necesidades (radiografías, TAC, ecosonografía, otros).		X	X**

x** Niveles con más compromisos de realización.

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE AGRESIONES SEXUALES (continuación)	NIVELES DE ATENCIÓN		
	I	II	III
Exploración ginecológica:			
Inspección vulvo vaginal:	x	x	x
Observación en búsqueda de lesiones en el área génito 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 desgarrar de himen que puede ser indicativo de penetración.			
Tacto:			
Tacto vaginal y anal registrando los hallazgos encontrados.			
Toma de muestra de interés legal:			
Realizar toma de muestras vaginales, anales o bucales. Usar hisopos secos y estériles para investigación de esperma, colocar en fundas de papel o tubos sellados, rotular y mantener refrigerados de 4 a 8 grados C.	x	x	x

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE AGRESIONES SEXUALES (continuación)	NIVELES DE ATENCIÓN		
	I	II	III
Las ropas de las usuarias relacionadas con la agresión colocarlas en bolsas de papel separadas y rotuladas.			
Recolección de restos de uñas, en búsqueda de posible piel del agresor.		X**	
Recolección de muestra, tales como bello del agresor en el pubis 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 sea tomada por el médico forense el personal a cargo debe asegurar la custodia de dicha muestra, dado su valor jurídico.			
Pruebas de laboratorio			
(Para realizar todos los análisis solicitar el consentimiento informado):			
Tipificación de sangre.			
Prueba de embarazo.			
Detección de ITS, gonorrea y clamidia inicial y repetir a los 7 días.		X**	
Frotis citológico, para búsqueda de tricomonas y monilia.			
Sífilis inicial y a las 6 semanas.			
VIH inicial, a las 6 semanas, y a los tres y seis meses.			
Hepatitis B inicial y a las 6 semanas.			X
Tratamiento de lesiones físicas y secuelas psicológicas:			
En caso de traumatismos físicos se tratarán las heridas de acuerdo a requerimiento específico.	X	X**	X**
En los casos de violencia sexuales, es importante recordar que siempre estarán presentes los trumas psicológico, por lo cual las usuarias deben ser referidas a servicios psicológicos de acuerdo al protocolo establecido.		X**	X*
Prevención de infecciones de transmisión sexual:			
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 gestacional 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 vía oral, dos veces al día, durante 7 días.		X**	
Metronidazol (secnidazol, tinidazol) de 2 gramos vía oral dosis única.			
Penicilina G benzatínica, 2.4 millones de unidades intramuscular.			

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE AGRESIONES SEXUALES (continuación)	NIVELES DE ATENCIÓN		
	I	II	III
Prevención del VIH:			
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.		x**	x**
Brindar información:	x	x	x
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.		x**	
Explíquelo sobre prevención de ITS y VIH.			
Infórmele sobre los servicios de apoyo y terapias psicológicas.			
Plan de Seguimiento:			
Debe ser realizada por :			
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 programarán consultas periódicas de seguimiento y se coordinará con el equipo de referencia que está a cargo del caso.			
Se revisará si se confirma o no embarazo e ITS.			
Indagar si ha habido nuevas agresiones sexuales.		x**	
Evaluar el estado de ánimo 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**

BIBLIOGRAFIA

Asociación Dominicana Pro Bienestar 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. República 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/sobrevivientes de violencia doméstica. 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. República Dominicana; 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 República 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.

Normas y Guías Clínicas para la Atención en Servicios de Urgencias de Personas Víctimas de Violencia Sexual v.70 n. Santiago de Chile; 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 género, Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones, Madrid, España, 2007.

ANEXOS

Disposición No. 0000042

QUE PONE EN VIGENCIA LA GUIA Y EL PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONTRA LA MUJER.

CONSIDERANDO: Que los Ministerios podrán dictar disposiciones y reglamentaciones sobre los servicios a su cargo, de carácter interno; siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

CONSIDERANDO: Que La regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

CONSIDERANDO: Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud, es la de formular todas las medidas, normas y procedimientos que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

CONSIDERANDO: Que es fundamental dotar al personal de salud de los instrumentos para ofertar la atención integral acorde con el modelo asumido por las Normas Nacionales de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la Mujer del Ministerio de Salud Pública en los diferentes niveles de atención, mediante los ejes de promoción, prevención, detección, atención, registro y referimiento, con énfasis en las Unidades de Atención Primaria -UNAP-.

CONSIDERANDO: Que como Rector del Sistema Nacional de Salud el Ministerio de Salud Pública debe ofrecer a los proveedores de salud los lineamientos para realizar las acciones secuenciadas y sistematizadas de acuerdo al modelo vigente, así como 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.

Disposición No. 000042

VISTA: La Ley General de Salud No.42-01, de fecha 8 de marzo del 2001y sus Reglamentos de

Aplicación.

VISTA: Ley contra la Violencia Intrafamiliar No. 24-97 de fecha 27 de enero del1997.

VISTA: La Resolución No. 605-95 aprobada por el Congreso Nacional en los artículos 7 y 8 de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud No. 42-01, dicto la siguiente:

DISPOSICIÓN

PRIMERO: Se establece la puesta en vigencia de la primera edición de la Guía y el Protocolo para la Atención Integral en los servicios de salud de la violencia intrafamiliar y contra la mujer para ser utilizada por todos los servicios y establecimientos del Sistema Nacional de Salud en los casos que se presenten .

SEGUNDO: Es obligatorio el cumplimiento de este documento y ser presentados en los plazos indicados, los datos e informaciones que permitan elaborar las estadísticas sanitarias desagregadas e integrales con relación a la prevalencia e incidencia de la violencia intrafamiliar en la República Dominicana .

Dado en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional a los tres (3) días del mes de Diciembre del año dos mil diez (2010).


DR. BAUTISTA ROJAS GOMEZ,
Ministro de Salud Pública.

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? <input type="checkbox"/> Semanas <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contestó
				Ex-pareja ()	Madre ()	Madrastro ()	Tía ()	Hermana ()	
				Conocido/a ()					
				Desconocido/a ()					
				Otro/a _____					

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? <input type="checkbox"/> Semanas <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contestó
				Ex-pareja ()	Madre ()	Madrastro ()	Tía ()	Hermana ()	
				Conocido/a ()					
				Desconocido/a ()					
				Otro/a _____					

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? <input type="checkbox"/> Semanas <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contestó
				Ex-pareja ()	Madre ()	Madrastro ()	Tía ()	Hermana ()	
				Conocido/a ()					
				Desconocido/a ()					
				Otro/a _____					

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? <input type="checkbox"/> Semanas <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contestó
				Ex-pareja ()	Madre ()	Madrastro ()	Tía ()	Hermana ()	
				Conocido/a ()					
				Desconocido/a ()					
				Otro/a _____					

5. ¿Tiene miedo de su pareja o de alguna otra persona cercana a usted? Si No No Sabe

6. ¿Estará segura/o cuando llegue a casa? Si No 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"/> 2) Si, y aceptó ir a servicio Legal <input type="checkbox"/> 3) Si, y aceptó ir a servicio Médico	<input type="checkbox"/> 4) Si, y aceptó ir a servicios del Centro <input type="checkbox"/> 5) Si, y aceptó ir a servicio fuera del Centro <input type="checkbox"/> 6) Si, pero no aceptó 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 VIFM y VCM, las cuales serán de suma importancia tanto para ella o él como para el centro, y aclararle 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 subítems 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 ha sido proporcionada 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 incluirá en el expediente, para que la información sirva como base al prestador/a a quien sea referida la usuaria.

INSTRUMENTO II

FICHA REGISTRO DE ATENCION EN CASO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

1. ESTABLECIMIENTO MEDICO

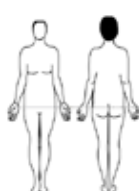
Establecimiento de Salud: _____ DPS/DMS: _____ Región: _____
 Municipio: _____ No. Expediente: _____

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 Física () Sexual () Psicológica () Abandono ()	Lunes () Viernes () Martes () Sábado () Miércoles () Domingo () Jueves ()	Escuela () Hogar () Recreación () Lugar de Trabajo () Vía 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	3.9 Gravedad de la lesión
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 () Tórax () Columna Vertebral () Abdomen y/o Pelvis () Espalda y/o Glúteos () Piernas y/o Pies () Área Genital () Múltiples () Otros _____	 <p>Leve () Moderada () Grave ()</p>

4 Breve Historia del Caso Actual:

5. Datos de la persona agresora

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

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.: _____ Hora: _____
 Detalle de intervención: _____
 Firma: _____

INSTRUMENTO II

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE ATENCIÓN

- Este instrumento será llenado a la usuaria o usuario que sea 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 hará otras preguntas que considere 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 los números 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. Se marcará con una X las áreas que se encuentran en la 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, Ministerio de la Mujer, 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 víctima 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 DE CASOS DE 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) Más de 72 horas, Fecha ___/___/___ b) Menos de 72 horas, Fecha ___/___/___
1.2.- ¿Dónde ocurrió el incidente? En la casa 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) Sí b) No Cuál? _____
1.7ª.- ¿Había usted consumido alcohol o droga? a) Sí b) No Cuál? _____
1.7b.- ¿Y el agresor? a) Sí 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) Sí 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) Sí b) No
2.1b.- ¿Hubo penetración? a) Sí b) No (si la respuesta es positiva especifique de qué tipo?) a) Vaginal b) Oral c) Anal
2.2ª.- ¿Usó condón el agresor? a) Sí b) No
2.2b.- ¿Presentó usted algún síntoma después de la agresión? a) Sí b) No (Si la respuesta es positiva especifique cuál/es? _____)
2.2c.- ¿Cuál de estas acciones ejecutó usted? (puede marcar todas la necesarias). Algún método anticonceptivo antes del episodio de violencia. De ser sí, Cuál? _____ Algún medicamento después del episodio de violencia. De ser sí, Cuál? _____ Tomó una ducha en todo su cuerpo? Ducha vaginal? Se cambió la ropa?

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 profiláxicas post exposición usted realizó?

- a) Anticoncepción de emergencia ¿cuál? _____

b) Prevención/tratamiento contra ITS ¿cuál? _____

c) Recolección de materiales 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?

- Atención Psicológica..... Asistida por: _____
Atención Legal..... Asistida por: _____
Otro nivel de atención en salud..... Cuál y asistida por: _____
Fiscalía Asistida por: _____
Otros..... Asistida por: _____

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO

Paso 1: Anote el número del expediente de la usuaria, el número del mes y las dos cifras finales del año.

Paso 2: El prestador/a de servicio hará a la usuaria, cada una de las preguntas y marcará la alternativa de respuesta correcta. Las respuestas están diseñadas para simplemente cotejar la alternativa que corresponde a la respuesta expresada por la usuaria.

SOBRE ALTERNATIVA DE RESPUESTA:

Este protocolo contiene 4 sesiones con el objetivo de recoger toda la información correspondiente a la violencia sexual. Las primeras preguntas tratan de recoger todas las informaciones generales del suceso:

1.1 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última agresión, preguntar si ha pasado si más de 72 horas. Anotar la fecha en que ocurrió el incidente.

1.2 Indagar acerca de dónde ocurrió el incidente. Es importante marcar si ocurrió en la casa, la calle, el trabajo. En la alternativa d (otro) es importante especificar el lugar.

1.3 Este punto trata sobre el parentesco del agresor. Si la víctima no responde, indague minuciosamente leyendo las opciones.

1.4 Indagar sobre la presencia de otras personas en la agresión, si la respuesta es sí, debe especificar quien o quienes de forma clara. En caso de que conteste no, pasar al ítem 1.5, el cual recoge los tipos de violencia a los que ha sido sometida la víctima. Aquí el prestador/a será quien, de acuerdo a su observación, marcará el tipo de violencia. Puede marcar más de un tipo de violencia.

En el ítem 1.6 se recogerá la actitud manifestada en el incidente; si hubo intimidación: amenaza verbal, fuerza física, es importante especificar por escrito la forma, y si el agresor usó algún objeto durante el ataque, de ser sí, especifique cuál fue el objeto utilizado.

El punto 1.7 recoge sobre el consumo de alcohol o droga antes del incidente, en el caso de que sea sí, es importante indagar cuál tipo de sustancia fue consumida tanto por el agresor como por la víctima.

El 1.8 recoge la frecuencia de la agresión. El prestador/a lee las opciones y marca la correspondiente, e indaga si hubo actividad sexual antes de la agresión. Luego pase a la segunda sesión, debe leer los enunciados a la usuaria. En este momento se recogen los detalles del episodio de violencia sexual. Recogerá si hubo contacto con los genitales del agresor, si hubo penetración, si el agresor usó condón, y un ítem donde marcará la o las acciones que ejecutó la víctima luego del episodio de violación.

En la tercera sesión, las informaciones serán suministradas tanto por el proveedor/a como por la usuaria en donde se recopilarán los exámenes de profilaxis realizados y las evidencias existentes. Estas informaciones serán de gran importancia tanto para la prevención de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, como para evidencia requeridas en un proceso legal. La sesión cuatro está diseñada para ser llenada por los/as proveedor/as que han asistido a la usuaria. Aquí serán plasmados los diferentes servicios que fueron suministrados a la víctima. De no haber aplicado la ficha a la usuaria, es importante que al final detalle el por qué no aplicó la ficha. Es imprescindible la firma del proveedor/a que aplicó la ficha de violencia sexual, para facilitar los procesos de referencia y contrareferencia.

INSTRUMENTO IV
FORMULARIO DE REFERENCIA

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 DE CONTRARRREFERENCIA

Fecha ____/____/____

Del servicio o Institución _____ Tel: _____

Al servicio _____ Tel: _____

Provincia _____ Municipio _____

1. Datos Generales

Nombre _____ Edad _____

Dirección y teléfono _____

Ocupación _____ Lugar de trabajo _____

2. Datos de familiares de contacto: _____

3. Evolución del caso (diagnóstico, 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: _____

DIRECTORIOS

ANEXO I

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

Línea Vida -----	1-809-200-9202
Línea Viajera 1-809-681-1515. -----	
Patronato de Ayuda a la Mujer Maltratada (PACAM) -----	809-533-1813
Asociación Dominicana pro Bienestar de la Familia (PROFAMILIA)	809-689-0141
Colectiva Mujer y Salud -----	809-682-3128
Visión Mundial-----	809-221-8715
Centro de Apoyo Aquelarre (CEAPA) -----	809-534-3871 y 809-237-7478
Centro Dominicano de Asesoría e Investigaciones Legales (CEDAIL)	809-682-4902
Mujeres en Desarrollo (MUDE)-----	809-5638111
Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM)-----	809-581-8301
Centro para la Solidaridad y el Desarrollo de la Mujer (Ce-Mujer) ----	809-221-7474
Alianza contra el Tráfico de Mujeres, Niñas/os y Adolescentes (ACOTRAMUNA) -----	809-532-0704
Centro de Atención a la Mujer Maltratada -----	809-476-7318
Asociación Tú, Mujer -----	809-535-3233
Dirección de Defensoría del Mujer del Ministerio de la Mujer -----	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 indicamos 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

Dirección		Teléfonos
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. Caonabo 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
Fiscalía Barrial Capotillo	C/ Josefa Brea, esq. Gral. Sucre, Capotillo	809 684- 7277
Fiscalía Barrial Carretera Sanchez	Ave. Prolongación Independencia No.1672, Carr. Sánchez	809-534-8067 809-532-8504
Fiscalía Barrial de Cristo Rey	Ave. Ortega y Gasset, al lado de la Clínica Cruz Jiminian	809-472-7220
Fiscalía Barrial del Ensanche La Paz	Ave. José Contreras No. 21	809-535-3303 809-5353740
Fiscalía Barrial de Gualey	C/ Oscar Santana No. 64 Esq. Interior I	809-684-7275
Fiscalía Barrial de Los Guandules	Ave. San Francisco Esq. Francisco del Rosario Sánchez	809-536-0878
Fiscalía Barrial de La Zona Universitaria	C/Padre Pina No. 101 Zona Universitaria	809-685-9775
Fiscalía Barrial de Los Ríos	Ave. Circunvalación No. 302 Los Ríos	809-561-2475
Fiscalía Barrial Zona Colonial	C/ Vicente Celestino Duarte No. 17. Zona Colonial	809-686-4376
Fiscalía Barrial de Naco	Ave. Ortega y Gasset esq. Gustavo Mejía Ricart (dentro del Centro Olímpico)	809-563-4065
Fiscalía Barrial Villa Consuelo	C/ Tunti Cáceres Esq. Felipe Vicini Perdomo	809-682-1320
Fiscalía Barrial de Villa Juana	C/ Marcos Adón Esq. Paraguay	809-686-2808
Fiscalía Barrial de Villas Agrícola	C/ Diagonal Segunda. Esq. Félix Evaristo Mejía	809-245-0774
Fiscalía Barrial de Villa Mella	C/ Ramón Matías Mella Esq. Duarte, Villa Mella	809569-3370
Procuraduría Fiscal de La Prov. de Santo Domingo	Ave. Charles de Gaulle No. 27	809598-4000 809-593-0256 809-593-1606
Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional	C/ Fabio Fiallo Esq. Beller	809-686-2652

ANEXO IV

**LISTA DE OFICINAS PROVINCIALES Y MUNICIPALES
DEL MINISTERIO DE LA MUJER**

OFICINAS PROVINCIALES Y MUNICIPALES DEL MINISTERIO 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		Yamasá	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		Duvergé	809-558-8588	C/ Duarte #18, Centro del Pueblo
	12	Elias Piña	809-527-9655	C/ 27 de Febrero Edif.. de la Gobernación	
	13	Barahona	809-524-2140	C/ Luis E. Del Monte, Edif. De la Gobernación	
	14	Pedernales	809-524-9370	C/ Genao Pérez Rocha #17	
	15	Baní	809-522-5034	C/ Presidente Billini	
	16	San Cristóbal	809-288-3623	C/ Mella #8 Centro del Pueblo	
	17		Villa Alta-gracia	809-559-4652	C/ Roberto Jiménez #2
18	San Juan de la Maguana	809-557-3394	C/ Colón #34		

OFICINAS PROVINCIALES Y MUNICIPALES DEL MINISTERIO DE LA MUJER					
Region	Provincias	Municipios	Telefonos	Direccion	
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/ Luis 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 (San Francisco de Macorís)		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 Módulo #7
	37		Constanza	809-539-1537	C/ Real #14
38	Samaná		809-538-3626	C/ Cayacoa, Edificio de la Gobernación.	

ANEXO V
UNIDADES DE ATENCIÓN SALUD MENTAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Centro	Lugar	Profesional	Teléfono	Coordinador/A, Encargado/A
REGION 0 DE SALUD				
Hospital Dr. Darío Conteras Consulta Ex-terna	Área II	Psiquiatra Psicólogo	809-596-3686	Dr. Pablo Pascual Anan Dra. Ana María Martínez Dra. Elizabeth Kunhardt Lic. Fé Esperanza Guerrero Lic. Marisol Iglesia Mancebo Lic. Lourdes Rodríguez Colón
Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina Consulta Ex-terna	Área II	Psiquiatra Psicólogo	809-537-0175	Dra. Miriam Mejía Dra. Gloria Hoepelman Dra. Isabel Rondón Rosario Dra. María Alvarado Lic. Carmen Sixta Nuñez Lic. María Magdalena Rossó Lic. Elsa Margarita Rodríguez Lic. Miriam M. González
Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia Consulta Ex-terna	Área V	Psiquiatra Psicólogo		Dra. Sonja Maritza Cordero Dra. Mayra Ivelisse Acosta Lic. Ana Deysi Díaz Lic. Rafaela Valdez Lorenzo
Hospital Psiquiátrico Padre Billini Consulta Ex-terna 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 Ex-terna	Área V	Psiquiatra Psicólogo	809-221-4002 ext. 2340	Dr. Jaime Ega Lic. Omar Castillo

Centro	Lugar	Profesional	Teléfono	Coordinador/A, Encargado/A
REGION 0 DE SALUD				
Hospital Municipal Padre Billini Consulta Externa	Área V	Psiquiatra Psicólogo		Dra. Altagracia Luciano Dra. Hilda Barinas Medrano Lic. María 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 Hernández Dra. Kathia Perdomo Dr. Secundino Palacios Dra. Felicia Díaz 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 Florián Dra. Zuleika Núñez 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		

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Centro	Lugar	Profesional	Teléfono	Coordinador/A, Encargado/A
REGION 0 DE SALUD				
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 Alcarrazos I	Área VIII	Psiquiatra Psicólogo		
Hospital Municipal Alcarrazos II	Área VIII	Psiquiatra Psicólogo		Licda. Lourdes Santos
Clínica Rural Dr. Inocencio Díaz Piñeyro		Psiquiatra Psicólogo		

GUÍA Y PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA VIFM

Centro	Lugar	Profesional	Teléfono	Coordinador/A, Encargado/A
REGION 0 DE SALUD				
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 Yapour
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. María Khoury
Instituto Hospital Preparatorio de Niñas		Psicólogo		
Dispensario Médico Centro Sanitario Santo Domingo	Área V	Psicólogo		
Consultorio Médico Escolar Las Cañitas	Área IV	Psicólogo		Licda. Risis Montero

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Centro	Lugar	Profesional	Teléfono	Coordinador/A, Encargado/A
REGION 0 DE SALUD				
Consultorio Médico 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 PRO-CETS		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

GUÍA Y PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA VIFM

Centro	Lugar	Profesional	Teléfono	Coordinador/A, Encargado/A
REGION 0 DE SALUD				
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. Máximo 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 Mos- coso Puello	Área IV	Psiquiatra Psicólogo	809-681-2878 ext. 2235	Dra. Rafaelina Roa
REGION I DE SALUD				
Hospital Dr. Juan Pablo Pina	San Cris- tóbal	Psiquiatra Psicólogo	809-528-3518	Dr. Inocencio Céspedes
Instituto Pre- paratorio de Menores	San Cris- tóbal	Psicólogo		
Hospital Muni- cipal Tomasina Valdez	Palenque	Psiquiatra		Dra. Ana Peguero
Hospital Mu- nicipal Haina (Barsequillo)	Haina	Psiquiatra		
Cárcel de Na- jajo	Haina	Psiquiatra Psicólogo		Dr. Miguel Pérez Rojas

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Centro	Lugar	Profesional	Teléfono	Coordinador/A, Encargado/A
REGION 0 DE SALUD				
Centro Comunitario Haina	Haina	Psiquiatra Psicólogo		Dra. Maria Elena Hernández
Hospital Municipal Villa Altigracia	Villa Altigracia	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			

GUÍA Y PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA VIFM

Centro	Lugar	Profesional	Teléfono	Coordinador/A, Encargado/A
REGION 0 DE SALUD				
Hospital Municipal Dr. Ricardo Limardo	Puerto Palta	Psiquiatra Psicólogo		Dra. Yudith Morrobel
Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme	Españillat - 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 Yapour	Maria Trinidad Sánchez - Nagua	Psiquiatra	809-584-2296	Dr. Domingo Santiago
Hospital Municipal Dr. Leopoldo Pou	Samaná	Médico 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 Médico Sexólogo Enfermera Comunitaria	809-524-6005	Dr. Rolando Duvergé

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Centro	Lugar	Profesional	Teléfono	Coordinador/A, Encargado/A
REGION 0 DE SALUD				
Hospital Provincial San Bartolomé	Bahoruco - Neyba	Médico General con entrenamiento en Salud Mental	809-527-3318	Dra. Sobeida Ferrera
Hospital Municipal	Bahoruco - Tamayo	Médico General con entrenamiento en Salud Mental		
Hospital Municipal	Villa Jaru-gua	Psicólogo		
Hospital Municipal General Melenciano	Independen-cia - 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				



Con el apoyo técnico y financiero del
Fondo de Población de las Naciones Unidas.

GUÍA Y PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA VIFM

Centro	Lugar	Profesional	Teléfono	Coordinador/A, Encargado/A
REGION 0 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 - Bonaó	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