



# PROTOCOLO DE ABORDAJE DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

MINISTERIO  
DE SALUD

**NEUQUÉN**  
PROVINCIA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

Gobernador de la Provincia del Neuquén  
Cdor. Omar Gutiérrez

MINISTERIO DE SALUD

Ministra de Salud  
Dra. Andrea Peve

Subsecretario de Salud  
Dr. Jorge Ninno

**VISTO:**

El Expediente N° 4420-186988/15, del registro de la Mesa de Entradas y Salidas de la Subsecretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

Que por Ley Provincial 2785 y su Decreto Reglamentario N° 2291/12, se establece el "Régimen de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Familiar;

Que el Artículo 8° de la Ley Provincial 2785, instituye las competencias del Ministerio de Salud, en el abordaje de las personas que padecen esta problemática;

Que en este Marco Legal, la Red Provincial de Abordaje de la Violencia Familiar en Salud Pública, elabora el **PROTOCOLO DE ABORDAJE de la VIOLENCIA FAMILIAR;**

Que el mismo tiene como objetivo establecer pautas y procedimientos que garanticen la Atención Integral de la Violencia Familiar, con un enfoque interdisciplinario del Equipo de Salud capacitado en dicha temática (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, acompañantes terapéuticos y agentes sanitarios);

Que corresponde efectivizar la accesibilidad de la personas víctimas de violencia y su grupo familiar a los diferentes dispositivos de abordaje (grupales, individuales, comunitarios, etc.), definiendo acciones tendientes a la promoción y prevención específica e inespecífica de dicha problemática;

Que el Estado a través de sus Organismos debe garantizar la plena vigencia de los Derechos Humanos de las personas;

Que por tal motivo se hace necesario emitir la Norma Legal correspondiente a tales efectos;

Por ello y en uso de sus facultades;

**EL MINISTRO DE SALUD  
RESUELVE:**

**Artículo 1º: AUTORIZAR Y APROBAR** las actuaciones correspondientes a la elaboración del **PROTOCOLO DE ABORDAJE de la VIOLENCIA FAMILIAR**, de acuerdo lo establecido en el Plan Provincial de Salud Mental/2007, que a través de su Programa de Salud Psicosocial/2013, establecen la ejecución del Plan de Atención Integral, elaboración de Protocolos de Abordaje e implementación de Dispositivos de atención de los problemas de salud mental y adicciones en todo el territorio provincial, con énfasis en violencia, alcoholismo y otros consumos problemáticos de sustancia, depresión y suicidio.

**Artículo 2º: APROBAR** el PROTOCOLO DE ABORDAJE de la VIOLENCIA FAMILIAR, que como Anexo Único forma parte integrante de la presente Norma Legal.-

**Artículo 3º:** comuníquese, agréguese a sus antecedentes y cumplido archívese.-

ES COPIA

ZULEMA CANALE  
DIRECTORA GENERAL DE DESPACHO  
SUBSECRETARIA DE SALUD



FDO) RUBEN BUTIGUE

1

## Autores

### Integrantes de la Red Provincial de Abordaje de la Violencia Familiar en Salud Pública

Graciela Vázquez	Médica Generalista	Hospital Zapala
Alejandra Parra	Psicóloga	Centro de Salud Parque Industrial
Ana Catalán	Trabajadora Social	Hospital Rincón de los Sauces
Analia Ciancia	Psicóloga	Hosp. Andacollo
Andrea Rull	Psicóloga	Hospital Rincón de los Sauces
Celia Zapata	Trabajadora Social	Centro de Salud Nueva Esperanza
Citlali Vilte Chaves	Psicóloga	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Claudia Contreras	Psicóloga	Centro de Salud Almafuerte
Elizabeth Núñez	Psicóloga	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Emilia Cruz	Trabajadora Social	Hospital Plottier
Erica Saavedra	Trabajadora Social	Hospital Loncopué
Evangelina Gacitua	Psicóloga	Hospital Plottier
Daniela Tagle	Trabajadora Social	Hospital Villa La Angostura
Gabriela	Psicóloga	Hospital Aluminé
Gisela Mendez	Psicóloga	Hospital El Huecú
Graciela Galeano	Trabajadora Social	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Graciela Hervas	Trabajadora Social	Hospital Zapala
Ivana Smirnoff	Psicóloga	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Karen del Valle	Trabajadora Social	Centro de Salud Parque Industrial
Laura Jaramillo	Psicóloga	Hospital Villa La Angostura
Laura Vergara	Trabajadora Social	Hospital Chos Malal
Laura Vescovi	Psicóloga	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Laura Viudes	Psiquiatra	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Luciana Urquiza	Trabajadora Social	Hospital Plottier
Leonardo Díaz	Trabajador Social	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Marcia Alem	Psicóloga	Hospital Zapala
María Emilia Nimis	Trabajadora Social	Hospital Castro Rendón
Mariana Aguirres	Trabajadora Social	Hospital Senillosa
Mariana Vrizz	Trabajadora Social	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Marianela Macchi	Psicóloga	Hospital Rincón de los Sauces
Marianela Marcellino	Trabajadora Social	Hospital Castro Rendón
Marina Pacheco	Psicóloga	Centro de Salud Almafuerte
Mario Raninqueo	Trabajador Social	Hospital Rincón de los Sauces
Marta Godoy	Trabajadora Social	Referente Psicosocial Zona Sanitaria III
Mayra Peralta	Psicóloga	Centro de Salud Nueva Esperanza
Mirtha Palacios	Trabajadora Social	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Natalia Santamaría	Psicóloga	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Nora Morales	Trabajadora Social	Hospital Chos Malal
Pamela Acosta	Médica Generalista	Hospital Zapala
Pamela Campos	Trabajadora Social	Hospital Andacollo
Paola Sambueza	Trabajadora Social	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Paula Lamagna	Psicóloga	Hospital Chos Malal
Patricia Corvalán	Trabajadora Social	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol
Romina Rambeaud	Psicóloga	Hospital Mariano Moreno
Roxana Segura do	Trabajadora Social	Hospital Villa La Angostura
Sol Martín	Trabajadora Social	Centro de Salud Progreso
Sonia Enríquez	Trabajadora Social	Hospital Cutral Có-Plaza Huincol

#### COMISIÓN REDACTORA DEL PROTOCOLO - RED de VIOLENCIA

Graciela Vázquez Médica Gral Hospital Zapala  
Marta Godoy T. Social Ref. Psicosocial Zona S III  
Marcia Alem Psicóloga Hospital Zapala  
Andrea Rull Psicóloga Hosp. Rincón de los Sauces  
Graciela Hervas T. Social Hospital Zapala  
Mario Raninqueo T. Social Hosp. R. de los Sauces  
Citlali Vilte Chaves Ps. Hosp. Cutral Có-Plaza Huincol  
Pamela Acosta Médica Gral. Hosp. Zapala  
Marianela Macchi Ps. Hosp. Rincón de los Sauces  
Ana Catalán T. Social Hosp. Rincón de los Sauces

#### NIVEL CENTRAL

##### Dirección General de Atención Primaria de la Salud

Departamento de Salud Mental  
Responsable: Lic. Liliana Gómez

Asesoría Legal: Dra. Gisela Jara

##### Colaboradores:

Lic. Claudia Contreras (Centro de Salud Almafuerte)

Lic. Marina Pacheco (Centro de Salud Almafuerte)

Lic. Susana Guinder (Departamento de Promoción de la Salud Colectiva)

	<b>Indice</b>
1. Presentación	5
2. Marco legal	6
3. Marco conceptual	8
3.1 ¿qué es la violencia?	8
3.2 tipos de violencia	10
3.3 dinámica de la violencia	12
4. Indicadores y detección de las situaciones de violencia	14
4.1 indicadores de sospecha de vivenciar violencia familiar	14
4.1.1 indicadores de sospecha durante la consulta.	14
4.1.2 indicadores de sospecha relacionados a los antecedentes.	15
4.2 evaluación de riesgo o peligro en situación confirmada de VF	17
4.2.1 indicadores de riesgo o peligro inminente.	18
4.3 detección activa de situaciones de violencia familiar	19
4.4 indicadores para detectar personas que ejercen violencia	21
4.5 accionar frente a las situaciones de violencia familiar	24
5. Plan de abordaje de situaciones de violencia familiar	27
5.1 flujograma de abordaje ante situaciones de violencia familiar	27
5.2 plan de abordaje ante situación de sospecha	28
5.3 plan de abordaje ante situación confirmada de bajo riesgo	28
5.4 plan de abordaje ante situación de caso confirmado de alto riesgo	29
5.4.1 flujograma de situación confirmada de VF de alto riesgo	30
5.5 denuncia	31
6. Abordaje del equipo interdisciplinario	31
7. Evaluación	33
8. Bibliografía	34
9. Anexo planilla de informe de denuncia	35

## **1. PRESENTACIÓN**

Es a partir de la sanción de la Ley N° 2.785, que los equipos de Salud Pública que se encuentran en la atención directa de la comunidad que vivencia situaciones de violencia familiar (VF), nos hemos comprometido con la verdadera implementación de la misma y la visibilización y jerarquización de la problemática en Salud, conformando la Red Provincial de Abordaje de Violencia Familiar en Salud Pública, en agosto de 2013.

Este espacio conformado por agentes de salud que trabajan en los diferentes niveles de atención, es horizontal, colectivo, participativo y tiene por objetivo crear, consolidar y fortalecer los equipos interdisciplinarios que trabajen en el abordaje de las situaciones de violencia familiar.

Uno de los objetivos de este espacio, es la construcción del presente PROTOCOLO DE ABORDAJE DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN SALUD PUBLICA, que pretende ser:

Una herramienta que guíe las intervenciones de todos los efectores de Salud Pública unificando criterios que garanticen la adecuada, oportuna y protegida detección, abordaje y tratamiento específico de la comunidad que padece VF, desde una visión de abordaje integral e intersectorial.

## **2. MARCO LEGAL: Ley N°2.785–Ley N° 26.061–Ley N° 2.302**

La VIOLENCIA FAMILIAR (VF) constituye una violación de los Derechos Humanos fundamentales y a la dignidad de las personas. Es un problema que provoca graves padecimientos, repercutiendo en su desarrollo y convivencia familiar y social, a nivel mundial, desde varios siglos atrás.

Por ello se abordó, en el último siglo, desde diversos foros mundiales su importancia y la necesidad de erradicarla. La ONU en 1.980, declara la necesidad de atender las situaciones de violencia familiar. En 1989, se realiza la Convención de los Derechos del Niño y en 1994, en Belen Do Para, se realiza la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Nuestro país adhiere a todas estas convenciones dándoles carácter constitucional con la promulgación de diferentes leyes, entre ellas la Ley Nacional N°24.632.

La OMS en el año 1.996, a través de la Asamblea General de la Salud, aprueba la resolución por la cual se considera a la Violencia Domestica como uno de los principales problemas de Salud Pública dado que sus víctimas padecen más problemas de salud, generan costos de atención sanitaria significativamente más elevados, y acuden con mayor frecuencia a los servicios hospitalarios de urgencia, que las personas que no sufren maltrato.

En los años 1.997 y 1.999, se sancionan dos leyes fundamentales en la Provincia del Neuquén relacionadas con las protección de los derechos humanos: la Ley N°2302 sobre la “Protección Integral del Niño y del Adolescente como Sujetos de Derecho” y la Ley N°2.212, de “Protección y Asistencia Contra Actos de Violencia Familiar”, primera legislación provincial que aborda esta problemática.

En el año 2.010 en el ámbito nacional, se sancionó la Ley N°26.485 “Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”. En este contexto, la Legislatura Provincial conformó una Comisión Interpoderes en la que se discutió la revisión de la Ley N°2.212 a la luz de la normativa nacional, sancionándose dos nuevas leyes a fines de 2.011:

- Ley N° 2.785 de “Régimen de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y

Erradicar la Violencia Familiar”, cuyo objeto consiste en la protección contra toda forma de violencia hacia las personas, ejercida por algún integrante de su grupo familiar, estableciéndose el marco de prevención, protección, asistencia y atención psicosocial junto a los procedimientos judiciales.

- Ley N° 2.786 de “Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres”, que tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres tanto en el ámbito público como privado de la Provincia a excepción de la violencia doméstica, la cual se rige por lo establecido en la Ley N°2.212.

De esta manera, la provincia del Neuquén se adecuó a las normativas nacionales vigentes y a los tratados internacionales.

La Ley N° 2.785, reglamentada por Decreto 2.291/12, sustituye el texto de la Ley N°2.212 e implica un cambio de paradigma a nivel de Política Pública Provincial.

A partir de la implementación de la Ley N°2.785, el Ministerio de Salud comenzó a tener definida su participación en el abordaje de la comunidad que padece esta problemática, a través del Art. N°8 que define que al Ministerio de Salud le corresponde:

Asegurar la asistencia especializada de las víctimas de violencia familiar.

Alentar la formación continua del equipo de salud, con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención sanitaria integral en casos de violencia familiar.

Impulsar la aplicación de un registro de las personas asistidas por situaciones de violencia familiar, que coordine los niveles provinciales y municipales.

Brindar atención psicosocial a los miembros del grupo familiar de víctimas de violencia familiar.

Tanto la Ley N°2.785 como su reglamentación (año 2.012) señalan que el Sistema de Salud debe garantizar el abordaje integral de las personas que sufren o ejerzan violencia familiar, es decir, que este abordaje debe ser garantizado por todo el equipo de salud, entendiendo a este como “todo aquel/a que trabaja en un servicio, se trate de los/as profesionales (médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, obstétricas/os, etc.) o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo o de maestranza

(Reglamentación Artículo N° 8 Ley N° 2.785).

En la misma reglamentación expresa que el abordaje integral desde el equipo de salud refiere:

A las acciones de promoción y prevención en este tema, las cuales estarán enmarcadas en el plan de Atención Primaria de la Salud.

A la detección de posibles situaciones de violencia familiar y su derivación a los equipos interdisciplinarios de abordaje.

Al tratamiento o abordaje específico, a través de dispositivos individuales o grupales. Este será realizado por equipos interdisciplinarios, que deberán contar con un plantel mínimo conformado por médicos, trabajadores sociales y psicólogos.

### **3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **3.1. ¿Qué es la violencia?**

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

La violencia es una práctica orientada, elaborada, aprendida y legitimada de quienes se sienten con más poder que otros con más derechos que otros de controlar e intimidar a quienes se encuentran en una posición jerárquica inferior. Este sentimiento de poder se construye y se enmarca en sistemas de valores, normas jurídicas, símbolos y representaciones dentro de una estructura social, expresándose en desigualdades en los diferentes niveles individual, grupal, nacional y mundial

La Ley Provincial N°2785 entiende por Violencia Familiar a “toda acción u omisión ilegítima o abuso dirigido a dominar, someter, controlar o agredir la integridad física, psíquica, moral, psicoemocional, económica patrimonial,

sexual y/o la libertad de una persona por parte de algún integrante de su grupo familiar” (Art 2).

En este marco, la violencia es un fenómeno multicausal, que debe ser comprendido en un marco relacional, donde el eje son las relaciones abusivas de poder.

El objetivo<sup>1</sup> de la persona que ejerce la violencia: es anular el conflicto y controlar al otro por vía del maltrato devenido técnica de dominación. La intención no es el daño, sino la subordinación; el daño es el medio para dicha intención.

Desde la bibliografía sobre VF, así como desde las estadísticas<sup>2</sup> de casos denunciados y las experiencias de abordaje dentro de nuestro sistema de Salud Pública, surgen cuatro GRUPOS VULNERABLES a padecer la violencia familiar:

- Niños y Adolescentes.
- Mujeres.
- Adultos mayores.
- Personas que padecen algún grado de discapacidad.

Para entender por qué son estos grupos poblacionales los que sufren mayoritariamente situaciones de violencia familiar, debemos tomar en cuenta las construcciones socioculturales de GÉNERO y el ADULTOCENTRISMO.

El género es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales que se asignan a lo “masculino” y a lo “femenino”. El género es una construcción social, un producto de la cultura que establece qué es lo propio del varón y de la mujer y que se aprende a través del proceso de socialización. El género es un concepto dinámico, que varía de una cultura a otra y de un momento histórico a otro (Ley N°2.785, 2011). Las concepciones de género están fuertemente atravesadas por el sistema patriarcal.

El fenómeno de la violencia aparece instalado en el sistema de creencias y valores de la cultura patriarcal, que permite las relaciones de abuso, naturalizándolas y legitimando su utilización. Es una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón, en la que se da el predominio de los hombres sobre las mujeres, del marido sobre la esposa, del padre sobre la madre y los hijos e hijas y de la línea de descendencia paterna

---

<sup>1</sup> Presentación Servicio de Prevención de Violencia Familiar- MINISTERIO de Desarrollo Social de la Provincia del Neuquén Año 2012..

<sup>2</sup> Oficina de Violencia Doméstica-Corte Suprema de Justicia de la Nación

sobre la materna. Se caracteriza por su relación con el fenómeno cultural conocido como machismo, basado en el poder masculino y la discriminación de la mujer.

El adultocentrismo o matriz adultocéntrica se refiere a las prácticas y los discursos hegemónicos, que son un medio de poder y control del mundo adulto sobre la vida de niñxs, adolescentes y ancianxs, basados en concepciones prefigurativas, estereotipadas y rígidas, sobre los cursos vitales de las personas<sup>3</sup>.

El patriarcado, las concepciones de género y el adultocentrismo producen un imaginario social con una eficacia simbólica contundente, dando lugar a construcciones sociales y culturales sobre la masculinidad y feminidad, sobre quién es sujeto y quién no, lxs niñxs como propiedad de lxs adultxs, la negación de las parejas LGTBQ (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, Queer) y de esta manera, plasman relaciones asimétricas de poder y de sometimiento en la sociedad y en la familia, desde donde se sostienen las situaciones de Violencia Familiar.

### **3.2. TIPOS DE VIOLENCIA**

Se pueden clasificar las situaciones de violencia en pasivas y activas.

#### **Formas pasivas de violencia**

**Negligencia:** Se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo. Existe negligencia cuando lxs responsables del cuidado no atienden ni satisfacen las necesidades básicas en niñxs, adolescentes, adultxs mayores, personas con algún grado de discapacidad, sean éstas físicas, sociales, psicológicas e intelectuales.

**Abandono:** Es la interrupción definitiva del vínculo del adultx hacia el niñx o adolescente.

#### **Formas activas de violencia**

**Violencia Física:** Es el uso de cualquier tipo de fuerza física contra algún integrante del grupo familiar, con el objetivo de causarle temor, daño físico o emocional.

---

<sup>3</sup> (del Carpio, Vilte Chaves, Zanuttini; Jóvenes: Experiencias que producen. Sobre subjetividades juveniles en escenarios de amenaza, 2010)

Ejemplos: Empujar, tironear, pellizcar, tirar el pelo, las orejas – zamarrear, sujetar, inmovilizar – Invadir el espacio del otro – Restringir la libertad – Abofetear, dar golpes de puño, de pie, chirlos, morder – Amenazar con golpear – Romper o arrojar objetos – Obligar a que actúe en contra de su voluntad – Amedrentar o usar armas – Matar o lastimar mascota – Tirarle o refregarle comida, bebida u otros productos por el cuerpo, pelo o rostro – Otros.

Violencia Sexual: Es cualquier intento de imponer actos sexuales a algún integrante del grupo familiar en contra de su voluntad. En estos abusos se incluyen desde comportamientos coercitivos hasta la violación.

Ejemplos: Acoso sexual – Exigencias sexuales – Hacer comentarios sexuales degradantes, descalificaciones sexuales – Violación (incluye penetración con objetos) – Exponer a pornografía – Exhibicionismo – Tocamientos – Inspeccionar su ropa interior – Forzar a tener relaciones sexuales con otras personas – Forzar o ejercer presión para el ejercicio de la prostitución – Otros.

Violencia Económica: Se refiere al control de los ingresos de la familia o el acceso al dinero para mantenerlos dependiente o para presionarlos a actuar en algún sentido, a quienes no cuentan con ingresos económicos. También es sinónimo de abuso la dilapidación del dinero familiar o anteponer sus necesidades a las de la familia.

Ejemplos: No realizar el aporte económico que la familia necesita – No compartir las decisiones económicas – Hacer uso abusivo del dinero familiar – Usar o quitarle sus ahorros, beneficios o tarjetas de crédito.

Violencia Psicológica: Conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de algún integrante del grupo familiar y contra su dignidad como persona y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que los agresores consideran que deben tener los integrantes de la familia. Se puede dar a través de la intimidación, el aislamiento, la coerción y la amenaza.

Ejemplos: Insultar, descalificar, humillar, intimidar y desvalorizar – Indiferencia – Gestos amenazantes – Amedrentar – Amenazas (suicidio, homicidio, retiro de los niños, retiro del aporte económico) – Culpabilizar – Manipular – Aislamiento (de la familia, amigos, referentes) – Control extremo – Celotipia.

Todos los tipos de violencia están atravesados por la violencia psicológica. Esta también está presente en las personas testigos de situaciones violencia familiar.

### **3.3.-DINAMICA DE LA VIOLENCIA**

Las situaciones de violencia familiar se van dando de forma paulatina y va progresando en intensidad y gravedad, siendo las mayorías de las veces de inicio psicológico. Esto progresa hacia otros tipos de violencia (física y sexual).

A la vez, se establece un proceso cíclico entre una agresión y otra. En el caso de las personas adultas, la aparición de este ciclo es uno de los factores que favorecen la permanencia de este vínculo y las recaídas en las situaciones de violencia. Este ciclo está compuesto por tres etapas:

#### **ACUMULACION DE LA TENSION**

Es una etapa donde comienza a surgir tensión en la relación, la cual va progresivamente en aumento. Los miembros de la familia van percibiendo claramente que aumenta la susceptibilidad del que agrede, respondiendo con más agresividad y encontrando motivos de conflicto en cada situación.

Las víctimas reaccionan con acomodación de su vida cotidiana frente a estos momentos de tensión, para evitar la próxima etapa que es el estallido.

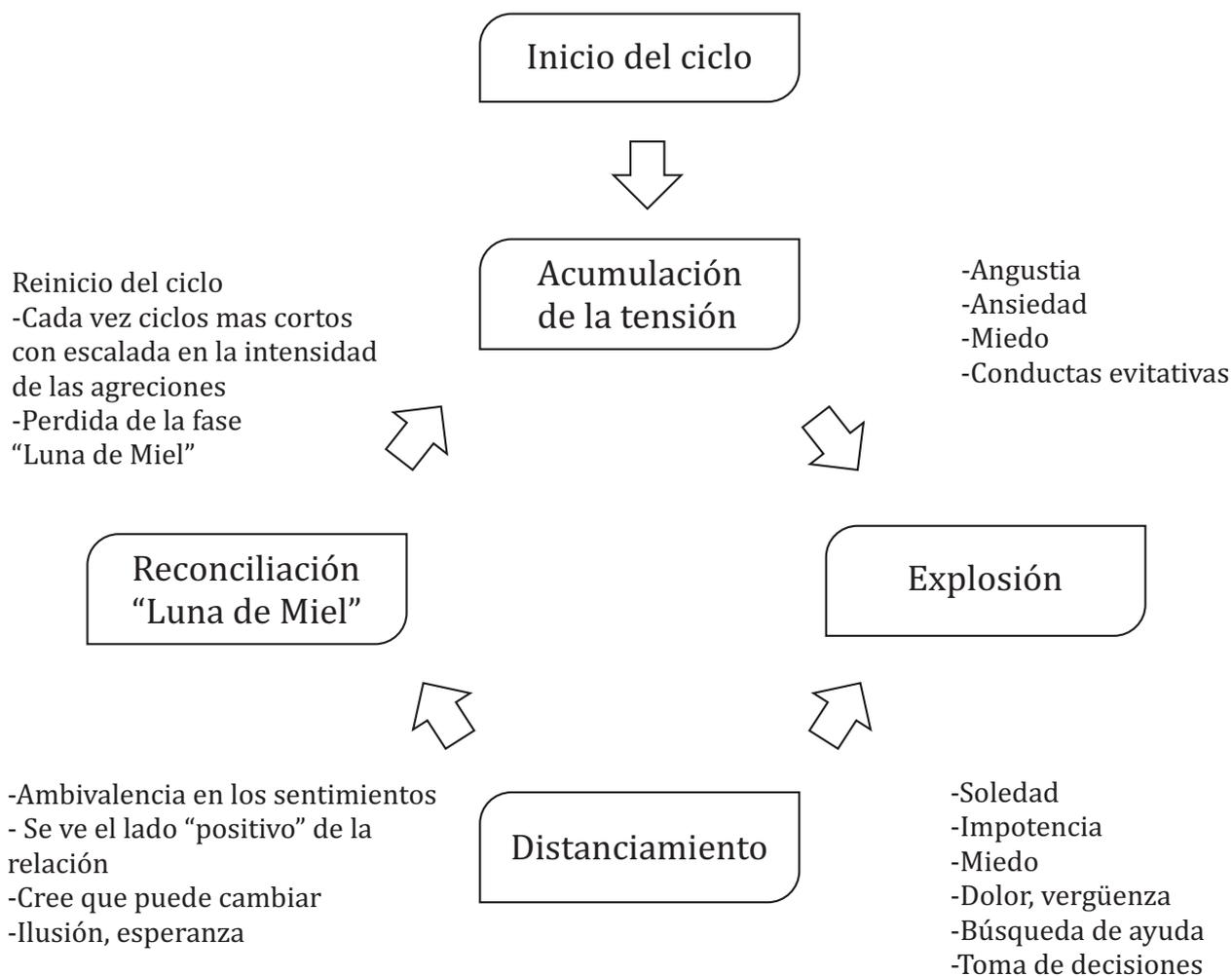
#### **ESTALLIDO DE LA VIOLENCIA**

Momento de máxima tensión, desencadenándose un episodio de violencia intensa, pudiendo haber riesgo o daño a la integridad psicofísica de los miembros de la familia.

Se genera a posteriori una disminución de la tensión por parte de la persona que agrede.

## LUNA DE MIEL O ARREPENTIMIENTO

Es una fase en la cual el agresor manipula afectiva y emocionalmente a la víctima, mitiga el sentimiento de culpa para así evitar que la relación se termine. El agresor pide disculpas a la víctima, le hace regalos y trata de mostrar su arrepentimiento. Esta fase va reduciéndose con el tiempo, siendo cada vez más breve y llegando a desaparecer. Este ciclo, en el que al castigo (agresión) le sigue la expresión de arrepentimiento que mantiene la ilusión del cambio, puede ayudar a explicar la continuidad de la relación por parte de la persona en los primeros momentos de la misma.



Este ciclo pretende explicar la situación en la que se da violencia física, ya que la violencia psicológica no aparece de manera puntual, sino a lo largo de un proceso que pretende el sometimiento y control del otrx y que se va dando de manera gradual.

En el caso de niñxs y adolescentes que vivencian situaciones de violencia, se analiza desde otros modelos explicativos. Para ampliar sobre este aspecto, se sugiere remitirse a los protocolos de Abuso Sexual Infantil y de Maltrato Infantil.

## **4. INDICADORES Y DETECCIÓN DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA<sup>4</sup>**

### **4.1 INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA FAMILIAR**

Antecedentes, síntomas y signos que pueden hacer pensar en padecimiento por violencia familiar. Es importante que se conozcan, para identificar las situaciones de violencia en las consultas.

#### **4.1.1 Indicadores de sospecha durante la consulta**

##### **Características de lesiones físicas:**

- RETRASO en la demanda de asistencia de las lesiones.
- CONTRADICCIONES entre las lesiones y las causas que las provocaron.
- Lesiones en ZONAS SOSPECHOSAS (cara/cabeza, cara interna de brazos y muslos).
- Lesiones de DEFENSA (cara interna de antebrazos).
- Lesiones en DIFERENTES ESTADIOS de evolución.
- Lesiones en GENITALES.
- Lesiones durante el EMBARAZO en genitales, abdomen y mamas.
- Rotura de tímpano.

---

<sup>4</sup> Para parejas, adultxs y adultxs mayores.

### **Actitud del o la paciente:**

- TEMOR. Evasión, incomodidad, nerviosismo.
- RASGOS DEPRESIVOS: baja autoestima y CULPA no justificada.
- VERGÜENZA. Retraimiento e incomunicación. No mira a la cara.
- OCULTAMIENTO de lesiones con ropa no apropiada.
- JUSTIFICACIÓN por sus lesiones o minimizaciones.
- FALTA DE CUIDADO PERSONAL.
- Si es adultx busca la APROBACIÓN de la pareja.

### **Actitud del o la acompañante agresor/a:**

- Solicita ESTAR PRESENTE durante toda la entrevista.
- Intenta controlar lo que se revela.
- Interrumpe frecuentemente, respondiendo por el otro.
- EXCESIVAMENTE PREOCUPADO y solícito.
- Suele CONTROLAR LAS SITUACIONES.
- Despreocupado, despectivo o irónico.
- Colérico y hostil con el/la agente de salud.

### **4.1.2 Indicadores de sospecha relacionados a los antecedentes:**

Antecedentes de haber sufrido o presenciado episodios de violencia en la infancia.

Información de familiares, amigos, otros profesionales, otras instituciones, de que ha sufrido o padece violencia.

Antecedentes personales recurrentes:

Somatizaciones frecuentes (cefaleas, cervicalgias, mareos, molestias gastrointestinales, dificultades respiratorias, etc.)

Múltiples accidentes.

Problemas de Salud Mental:

Insomnio – Agotamiento psíquico

Labilidad emocional

Irritabilidad

Depresión y Ansiedad.

Crisis de pánico y Fobias.

Trastorno de Stress Postraumático.

Conductas adictivas.

Trastornos alimentarios.

Intentos de suicidio.

Antecedentes Gineco-Obstétricos:

Ausencia o déficit de controles de embarazo.

Abortos recurrentes.

Dificultad en la Planificación Familiar.

Dolor Pelviano Crónico.

Enfermedades de Transmisión Sexual Recurrentes.

Trastornos de la sexualidad.

Recién nacido de bajo peso.

Parto/s Prematuro/s.

Amenaza de Parto Prematuro.

Utilización de los Servicios Sanitarios:

Hiperfrecuentación y/o abandonos.

Incumplimiento de citas y tratamientos.

Uso frecuente de servicios de emergencia.

Hospitalizaciones frecuentes.

Entorno Social:

Aislamiento.

Dificultades laborales.

Dificultades en el manejo de la ira a nivel social.

Ausencia o Escasas habilidades sociales.

#### **4.2. EVALUACION DE RIESGO O PELIGRO EN SITUACION CONFIRMADA DE VIOLENCIA FAMILIAR**

La valoración de riesgo permite determinar si la víctima se encuentra actualmente en situación de peligro para su vida y/o la de otro integrante de la familia, de lo cual dependerá la mayor o menor celeridad a la hora de realizar las intervenciones necesarias, para protección.

Se considera prioritario, el CRITERIO DE PERCEPCION DE PELIGRO DEL PACIENTE, además del criterio profesional del equipo que evalúa, en base a la entrevista y a los indicadores de peligro de que se deben tener en cuenta.

Frecuentemente, las personas que estuvieron y/o están en situación de peligro,

por distintos factores, no lo registraron ni registran, lo que conforma un indicador más de riesgo.

Si bien la víctima suele estar protegida en el ámbito sanitario durante la asistencia, puede haber otros integrantes de la familia en riesgo en este mismo momento, por lo que es importante consultarlo.

Son útiles para esta evaluación, los indicadores de riesgo.

#### **4.2.1 Indicadores de riesgo o peligro inminente.**

Percepción por parte de la víctima de peligro inminente para su vida o integridad física, de ella y/o algún otro integrante de la familia. Ante la presencia de este indicador, la situación es de peligro extremo.

Baja percepción de la víctima de situaciones que pusieron o pueden poner en peligro su vida, detectada por los agentes de salud.

Presencia de lesiones graves para la integridad física.

Aumento de la frecuencia e intensidad de los episodios violentos en los últimos tiempos.

Amenazas con armas o uso de las mismas.

Violencia sexual reiterada.

Violencia física en embarazos.

Intento de homicidio a algún integrante de la familia.

Intento de suicidio algún integrante de la familia.

Celos y control extremos de las actividades cotidianas de la víctima.

Amenazas y/o acoso, a pesar de estar desvinculados.

Crueldad y desprecio contra la víctima, sin arrepentimiento.

Violencia a los hijos.

Violencia social, fuera de los límites de la familia.

Aumento de consumo de alcohol y/o drogas.

Importante aislamiento social y/o geográfico.

Indicadores de riesgo de maltrato infantil y abuso sexual infantil, ver protocolo específico.

### **4.3 DETECCIÓN ACTIVA DE SITUACIONES DE VIOLENCIA FAMILIAR**

¿Quiénes deben realizar la detección activa?

Todo agente de salud que se encuentre en atención directa de pacientes, en momento de entrevista privada y confidencial (agentes sanitarios, enfermeros, profesionales de todas las disciplinas, etc.).

Los servicios sanitarios son espacios privilegiados donde se puede detectar el padecimiento de las personas con esta problemática, ya que la mayoría de ellas entran en contacto con los servicios de salud en algún momento de su vida (en control de embarazo, parto, cuidado de hijos, cuidado de personas mayores, control del niño/a sano, inmunizaciones, PRO.SA.NE, etc.).

Las características de las personas que se encuentran en situación de violencia (a menudo sienten miedo, vergüenza, minimizan la gravedad y peligrosidad de su situación, se resisten a reconocerlo y pueden llegar a autoculparse o justificar la conducta del agresor), requieren de la implicación activa de todo el personal de los servicios sanitarios que deberá ser consciente de que el abordaje y la resolución de las consecuencias de la violencia deben comenzar con la detección precoz del problema, pero que las víctimas de maltrato no suelen manifestar ni hablar de su situación espontáneamente.

La OMS define que las funciones mínimas a desarrollar en este tema desde el sistema sanitario son las siguientes:

Preguntar con regularidad, cuando sea factible sobre la existencia de violencia doméstica, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.

A través de comentario introductorio, por ej.: preguntamos a todos los pacientes, porque es más frecuente de lo que parece y suele tener consecuencias muy graves para la salud:

¿Ha padecido o padece en la actualidad situaciones de violencia en la casa?

Sin comentarios introductorios y en forma directa:

¿Cómo andan las cosas en casa?

¿Ha padecido o padece en la actualidad situaciones de violencia en la casa?

Ante la presencia de indicadores de sospecha, preguntar relacionando con el o los indicadores hallados.

Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.

Ofrecer atención sanitaria y registrarla en la historia clínica.

Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.

Informar y remitir a los pacientes, los recursos disponibles de la comunidad (equipo interdisciplinario, comisaría, juzgado, otros).

Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.

Estimular y apoyar a los pacientes a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.

Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras ya que pueden reforzar el aislamiento, minar la confianza en ellos mismos y restar la probabilidad de que busquen ayuda.

Establecer una coordinación con otros profesionales e instituciones.

Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

¿Cuándo se debe realizar la detección activa o indagar si se padecen situaciones de violencia familiar?

Como en cualquier otro problema de salud:

- Al abrir una historia clínica, cuando se indaga sobre antecedentes:
- De todo joven y adulto directamente, especialmente del grupo vulnerable.
- A todos lxs niñxs, en consultas de los controles de salud, al evaluar los vínculos de sus contactos.
- Cuando aparezcan indicadores de sospecha, en cualquier entrevista.
- En todo control de embarazo.
- Controles de patologías crónicas.

#### **4.4. INDICADORES PARA DETECTAR PERSONAS QUE EJERCEN VIOLENCIA**

La violencia familiar es un problema prevalente y la intervención desde la consulta de atención primaria es imprescindible; en el caso de los hombres que ejercen violencia hacia su pareja, hijas e hijos, como la violencia ejercida por mujeres hacia sus compañeros, hijxs y otros familiares, es necesario reconocer los indicadores más comunes para su detección, para intervenir eficazmente, ya que el ejercicio de la violencia genera graves daños en la salud de las personas que la padecen tanto como en lxs agresorxs.

Los principales obstáculos para la detección del ejercicio de violencia son similares a los referidos para la detección en las víctimas: no considerar la violencia como un problema de salud, diversos mitos y creencias sobre la violencia, el miedo a ofender a los pacientes al preguntar sobre la violencia, miedo a desencadenar un proceso difícil de predecir y de controlar y que puede incluir fuertes emociones por parte de la persona atendida, tener que estar disponible para momentos de crisis, judicialización de la situación, miedo a sufrir violencia por parte de la persona agresora en la consulta, empatía con las víctimas o experiencias propias que pueden dificultar una adecuada actuación.

### Detección en consulta espontánea:

Existen situaciones, formas de presentación o motivos de consulta que pueden hacer sospechar que se está ante un posible entorno violento e iniciar un proceso de detección y tratamiento de violencia:

- Consulta por problemas de salud muchas veces relacionados con el ejercicio de la violencia explicitada claramente (lesiones, hematomas, cefaleas, insomnio, ansiedad, depresión o consumo de sustancias).
- Antecedentes de haber ejercido violencia contra la pareja u otros miembros de la familia con anterioridad, en vínculos previos, haber presenciado violencia contra la pareja u otros en la familia de origen o haber sufrido abuso sexual o maltrato infantil.
- Situación de riesgo o de malestar debido a un entorno personal concreto (desocupación, separación, problemas económicos y/o familiares, etc.).
- Consulta con la intención de ayudar a otro familiar en algún problema (depresión, ansiedad, consumo de sustancias, etc.).
- Consulta porque algún familiar lo ha solicitado, sin explicitar la violencia (justificando estar padeciendo nerviosismo, cansancio, etc.).
- Consulta por preocupación por cambios en la dinámica y/o de pareja, distanciamiento, conflictos.
- Personas que se reconocen como parte de un problema familiar o de pareja sin explicitar la violencia (mala relación, discusiones, dependencia emocional, celos, etc.) o se presentan como víctimas de maltrato.
- Reconocimiento explícito de que alguna problemática de pareja, familiar o social pueda estar relacionada con el ejercicio de violencia sobre otros miembros del grupo familiar, o con violencia padecida en la familia de origen.
- Consumo problemático de alcohol y/ o sustancias.
- Conflicto con la Ley Penal.
- Personas que admiten su problema de violencia y demandan asistencia.
- En los casos de varones que ejercen violencia sobre las mujeres, niñas y

adolescentes u otros miembros de la familia que por su condición de salud o etapa vital son vulnerables, hay otros indicadores habituales en la conducta:

- Habitualmente acompañan a la pareja a las consultas de asistencia de rutina y la persona afectada se siente incómoda, contrariada, con intención de terminar rápidamente la entrevista.
- Muchas veces, piden hablan ellos por sus parejas, o piden hablar con el profesional si no han ingresado a la consulta.
- Desacredita y desvaloriza a su pareja delante del personal sanitario, interrumpe y corrige y pretende tomar decisiones por ella.
- Minimiza lesiones o estados emocionales de la pareja (que pueden deberse a situaciones de violencia), justificándolos pobre o puerilmente o responsabilizando a otros familiares del fenómeno observado.

Es importante destacar que, toda vez que la violencia se hace explícita y pública a través de la atención sanitaria de la víctima o del agresor o de una denuncia judicial, es imprescindible aprovechar la oportunidad para iniciar y apoyar un proceso de cambio con cada uno de los miembros de la familia afectada; es necesario trabajar la pertinencia de iniciar un tratamiento que tienda a revertir la situación de sufrimiento comprendiendo cómo se produce y por qué se perpetúa, modificando las conductas agresivas y cambiando posiciones subjetivas que favorecen la repetición de vínculos violentos en los miembros actuales de la familia y en los de las siguientes generaciones.

Si se ha detectado el ejercicio de violencia en una persona, es imprescindible valorar el riesgo inminente o a mediano plazo, teniendo en cuenta que el riesgo de violencia es un proceso dinámico de varios factores interrelacionados. La precisión de la valoración del riesgo depende principalmente de la validez de la información en que se basa y esta está muy relacionada con la vinculación terapéutica.

En función del resultado de la valoración del riesgo, hay que tomar las correspondientes medidas de seguridad con quien está ejerciendo violencia (por ejemplo, intentar una separación temporal) tanto como con la/s víctima/s. Si se valora un riesgo alto e inminente de ejercer violencia grave contra la pareja, hay que avisar de este peligro a los familiares con el fin de ayudar a estas personas a

responsabilizarse mínimamente y poder iniciar un proceso de cambio.

Las características personales no constituyen los únicos elementos responsables de la agresión sobre las víctimas, sino también por ciertas condiciones situacionales.

Como características de personalidad y del entorno socio-familiar es posible identificar:

- fuerte impulsividad
- dejarse llevar por la emotividad del momento llegando perder el control del comportamiento
- justificación de las propias acciones en la percepción errónea de la intencionalidad de los demás
- escasa tolerancia a la frustración
- pobreza reflexiva
- habilidades sociales deficitarias
- resolución de conflictos pobremente mediatizada por la palabra
- carencia de fuertes lazos familiares
- permisividad familiar respecto de la expresión o manifestación de conductas violentas
- resolución de conflictos mal encauzada en la familia
- normas socio-familiares no definidas claramente
- transmisión generacional del modo de resolución de conflictos.

#### **4.5. ACCIONAR FRENTE A LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA FAMILIAR**

Ante la declaración de la persona víctima de violencia familiar, ésta deposita toda la confianza en el agente de salud y solicita ayuda.

LA REACCIÓN DEL AGENTE DE SALUD, TIENE UN EFECTO FUNDAMENTAL, POSITIVO O NEGATIVO, PERO FUNDAMENTAL. EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, DE SU BIENESTAR Y EN SUS DECISIONES FUTURAS.

Los primeros auxilios emocionales permiten acercarse y ayudar a esta persona que se desnuda emocionalmente ante el agente de salud. Son intervenciones de primera instancia que pueden ser realizadas por cualquier agente de salud ante la presencia de una persona que vive situaciones de violencia familiar.

Los objetivos de dicha intervención son:

- Brindar apoyo.
- Reducir la angustia y desorden psíquico que se genera a partir de un hecho de violencia.
- Reducir el peligro de muerte.
- Vincular a la víctima con otros recursos de apoyo (equipo interdisciplinario, Juzgado, Policía, otros).
- Técnicas fundamentales de los primeros auxilios emocionales.

1. VENTILACIÓN EMOCIONAL. Se trata de permitir a la persona expresarse emocionalmente de una manera extensa; permitir que lloren si se ven en la necesidad de llorar; no interrumpir, darles tiempo y transmitirles que no tenemos prisa; respetar los silencios y los tiempos. La expresión emocional reducirá la ansiedad inicial.

## 2. EMPATÍA

La empatía es la capacidad de contactar emocionalmente con el otro, intentando ponerse en su lugar, para comprender la situación que está padeciendo.

## 3. LA ESCUCHA ACTIVA

Es demostrar con nuestra actitud que estamos escuchando al que habla, entendiendo, comprendiendo, dando sentido a lo que oímos. Al escuchar activamente no solo atendemos a lo que expresa directamente, sino también y de manera muy importante, a los sentimientos, pensamientos y el lenguaje corporal

#### 4. DAR INFORMACIÓN

- Es fundamental dar información para avanzar en el proceso de asistencia.
- Información que estamos obligados a dar:
  - Sobre sus derechos.
  - Impacto de la violencia sobre la salud familiar.
  - Situaciones de riesgo.
  - Posibilidad de denunciar y modalidad para concretarlo.
  - Asistencia con Equipo Interdisciplinario.

#### 5- ESPACIO DE PRIVACIDAD

Es fundamental para preservar su intimidad, seguridad y favorecer un ambiente de confidencialidad. Tener en cuenta los sentimientos y emociones que expone la persona.

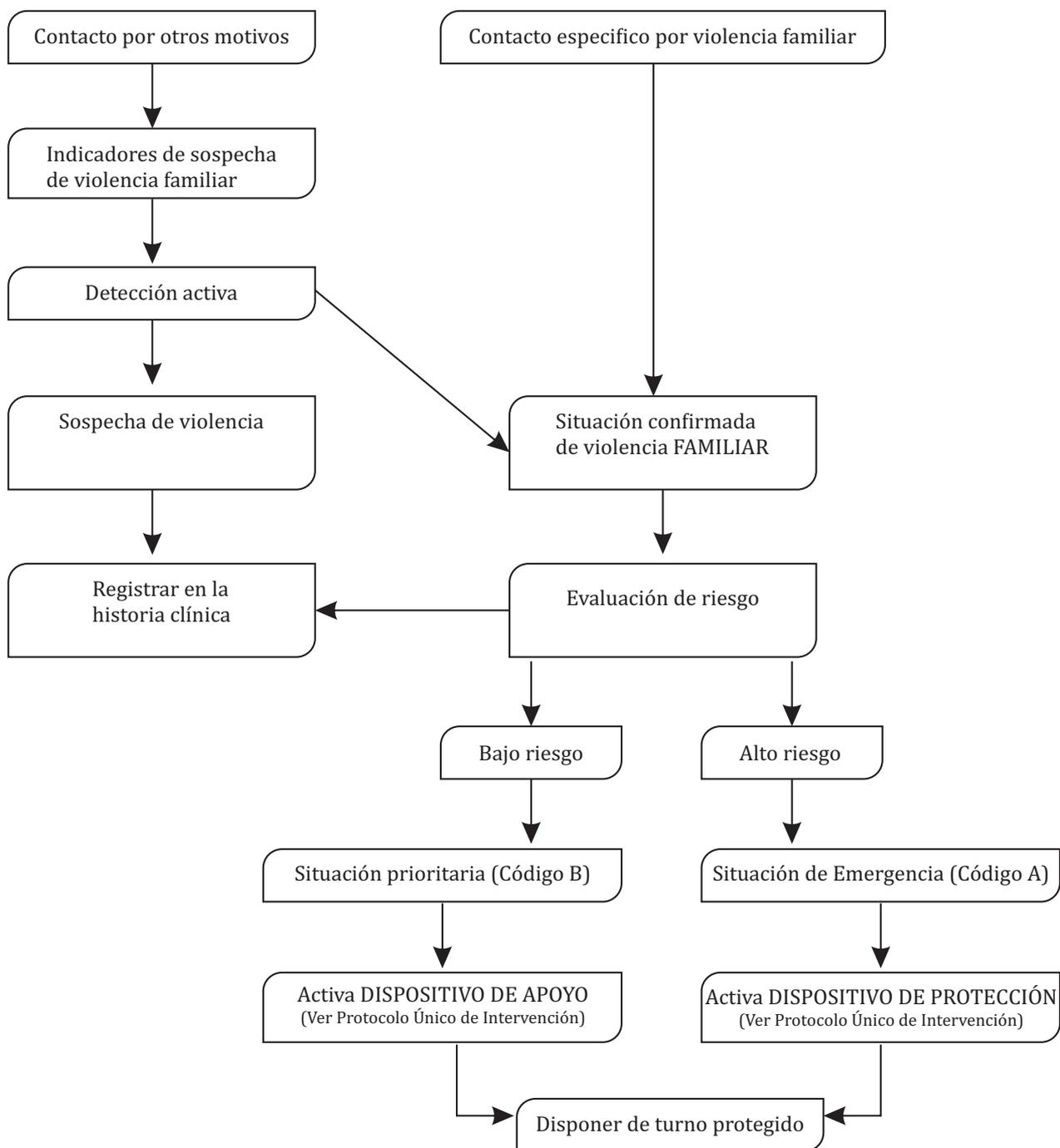
Se debe preservar de la presencia de la persona que ejerce la violencia. Además de ser un riesgo de nuevos ataques verbales y/o físicos, ejerce intimidación y temor.

En las intervenciones debemos EVITAR:

- Culpabilizar a la víctima: “¿Qué ha hecho usted para provocar la violencia?”.
- Recriminar: “Debería haber venido antes”
- Mostrar indiferencia: “Aunque denuncie usted, no va a pasar nada”.
- Dar falsas esperanzas o información errónea: “Todo va a salir bien”.
- Minimizar la situación: “No es para tanto”, “No se preocupe” ,“Tienen que hablar”.
- Abstenerse de dar consejos: “Yo en su lugar...”.
- Forzar a la gente a hablar o hacer cosas, no ser intrusivo o agresivo.
- Juzgar a las personas por sus acciones o sentimientos.
- Preguntar por qué lo han violentado, la violencia no tiene justificativos.

## 5. PLAN DE ABORDAJE DE SITUACIONES DE VIOLENCIA FAMILIAR

### 5.1 FLUJOGRAMA DE ABORDAJE ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA FAMILIAR.



## **5.2 PLAN DE ABORDAJE ANTE SITUACIÓN DE SOSPECHA**

Indicadores de sospecha y en detección activa no reconoce padecer violencia familiar.

Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada: Se registrará en la Historia Clínica, la presencia de indicadores de sospecha de violencia familiar, como «motivo de consulta» y en «listado de problemas».

Informar de la situación sospechada en algunos casos (adultos sin estar acompañados de victimario), para motivar la reflexión sobre su probable situación, acompañar a la persona en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones, de manera empática.

Tratar los problemas de salud detectados.

Denunciar en caso de niños, jóvenes, o situación de riesgo alto.

Brindar pautas de prevención y redes de apoyo.

De ser necesario, contactarse con equipo interdisciplinario.

## **5.3 PLAN DE ABORDAJE ANTE SITUACIÓN CONFIRMADA DE BAJO RIESGO**

Consulta específicamente y/o lo reconoce en la detección activa, sin presentar indicadores de peligro.

- Trabajar en la consulta: asesoramiento, orientación, seguimiento.
- Motivar y acompañar la toma de decisiones para lograr cambios en la situación.
- Articular con el equipo interdisciplinario (si se evalúa necesario y con consentimiento del paciente).
- Alentar que la persona pueda realizar la denuncia, en caso de adulto.
- Realizar la denuncia, en caso de ser menor.

- Confeccionar la planilla de informe de denuncia (Anexo).
- Registrar en la historia clínica. Se registrará en la historia clínica, la confirmación de situación de violencia familiar, como «motivo de consulta» y en «listado de problemas». Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial.
- En correlación con el Protocolo Único de Intervención, estas situaciones son consideradas prioritarias y requieren apoyo continuo de los servicios especializados a fin de evitar que se transforme en situación de Alto Riesgo. Asimismo, estas situaciones activan el Dispositivo de Apoyo descrito en el Protocolo Único de intervención, con lo cual se requiere la disponibilidad de TURNOS PROTEGIDOS.

#### **5.4 PLAN DE ABORDAJE ANTE SITUACIÓN DE CASO CONFIRMADO DE ALTO RIESGO**

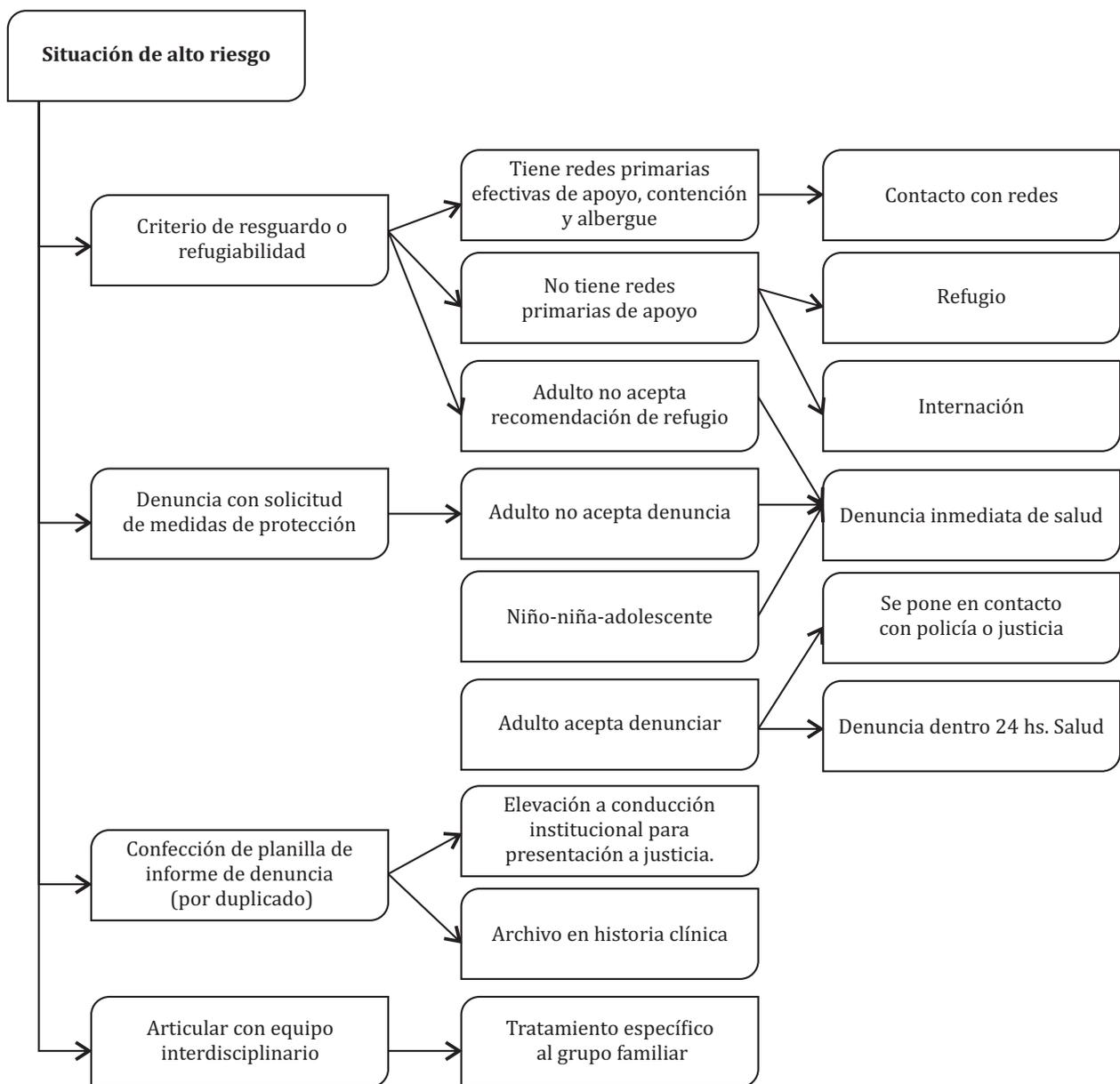
Consulta específicamente y/o lo reconoce en la detección activa y presenta indicadores de peligro.

- Informar a la persona sobre la situación de peligro en que se encuentra y plantearle las posibles estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola.
- Facilitar los medios para que la persona realice la denuncia y en el caso de que ella no pueda o quiera, deberá realizarla el agente de salud interviniente (a través de la Planilla de informe de denuncia- Anexo).
- Realizar la interconsulta al equipo interdisciplinario.
- Registrar en la historia clínica el episodio y las actuaciones realizadas.
- Conocer la situación familiar, personas dependientes y los recursos con que cuenta.
- Garantizar que la persona no vuelva a su hogar, evaluando red de apoyo psicosocial y/o ingreso a refugio (Ver Flujograma).
- Evaluar internación hospitalaria

a) Situaciones físicas y/o psíquicas que requieran control y tratamiento en instancia institucional de salud. b) Persona con violencia familiar con riesgo de vida, que requiere internación como medida de protección.

Estas situaciones son consideradas de emergencia, ya que se evalúa un peligro inminente para la vida e integridad psicofísica de la persona que sufre violencia y/o su entorno familiar, y exige activar inmediatamente el Dispositivo de Protección, de acuerdo a lo establecido en el Protocolo Único de Intervención.

### 5.4.1 FLUJOGRAMA DE SITUACIÓN CONFIRMADA DE VF DE ALTO RIESGO



## 5.5 DENUNCIA

La Ley Provincial N°2785 plantea claramente que todo el equipo de salud debe garantizar el abordaje de las situaciones de violencia familiar. Dicha ley señala en su Art. N°17, que “la persona que con motivo o en ocasión de sus tareas en servicios asistenciales, sociales, educativos o de salud, en el ámbito público o privado, tome conocimiento de un acto de violencia familiar, tiene la obligación de realizar la denuncia”.

La manera en la que lxs agentes de salud pública podrán realizar la correspondiente denuncia, es a través de la PLANILLA DE INFORME DE DENUNCIA<sup>5</sup> (anexo). La misma, después de ser completada y firmada por el/la agente interviniente, deberá elevarla a la autoridad máxima de la institución sanitaria a la que pertenecen (Hospital, Centro de Salud), para ser remitida al organismo del poder Judicial local.

Cabe señalar que en el caso de que el/la usuario/a sea una persona adulta, la Ley N°2.785 refiere que lxs agentes de salud podrán diferir de realizar la denuncia, teniendo que expresar los motivos de esto en la historia clínica, previa evaluación de que sea lo más conveniente para el/la paciente.

En el caso de niñxs y adolescentes la denuncia es impostergable, como señala la Ley provincial N°2302 en su Art. N°22 “toda persona que tomare conocimiento de situaciones que atenten contra los derechos al respeto y a la dignidad del niño y del adolescente, deberá denunciarlo ante los organismos competentes”.

Lxs agentes de salud deben garantizar que la situación detectada, sospechada o confirmada de violencia quede registrada en la Historia Clínica del o de la paciente.

## 6. ABORDAJE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Los equipos interdisciplinarios tienen como función el tratamiento específico del grupo familiar que atraviesa situaciones de violencia. Deben estar conformados mínimamente según la Ley N°2.785, por profesionales médicos, trabajadores sociales y psicólogos.

Es fundamental garantizar la accesibilidad al grupo familiar (mujeres, varones,

---

<sup>5</sup> Teniendo en cuenta el Artículo N°20: “Forma: La presentación de la denuncia puede hacerse en forma verbal o por escrito, con o sin patrocinio letrado.” Ley Provincial N°2785.

niños, adolescentes), dentro de su localidad, incluida la comunidad rural, al tratamiento interdisciplinario, que consta de las siguientes acciones:

- Procesos de admisión (individual o grupal) para tomar contacto y evaluar la situación.
- Orientación y acompañamiento específico.
- Coordinación de dispositivos grupales para personas que padecen y ejercen violencia
- Dispositivos individuales (psicoterapia, abordaje psicosocial, entrevista domiciliaria, otros).
- Recaptación.
- Articulación con redes locales.
- Informes de abordajes.
- Integración de comités hospitalarios de VF.
- Capacitaciones relacionadas con la temática.
- Participación en ateneos.
- Participación en la Red Provincial de Abordaje de violencia familiar en Salud Pública.

## **7. EVALUACIÓN**

El presente protocolo se ha desarrollado con la necesidad de abordar la asistencia inmediata de la mayor cantidad de situaciones posibles en los diferentes contextos sanitarios que identifican a la Provincia del Neuquén y teniendo en cuenta las características específicas del SSPP.

Estos lineamientos tienen el objetivo de orientar la actividad de los agentes de salud que intervengan en cada instancia de la asistencia para mejorar la calidad del abordaje ofrecido. Su uso como herramienta de intervención deberá adecuarse a cada caso particular y a la realidad de cada zona, con lo cual estará en revisión permanente.

Será el Departamento de Salud Mental (Dirección General de Atención Primaria de la Salud–Dirección Provincial de Salud) el responsable de monitorear –cada seis meses a partir de su disposición– el funcionamiento de los dispositivos y prácticas implementadas en este protocolo y realizar los ajustes que se requieran o se consideren pertinentes en virtud de nuevas leyes y/o resoluciones que pudieran surgir, evidencia científica y epidemiológica, modalidades de intervención, líneas de acción u otros, consultando a los especialistas que se considere oportuno, solicitando las Disposiciones Legales que se requieran.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Mapa de la Violencia de Género en la Argentina. Diego M. Fleitas Ortiz de Rozas y Alejandra Otamendi. Año 2010

Orientaciones Técnicas 2012, Modelos de Intervención Centros de la Mujer, Chile Acoge.

ONU. 1979. “Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer” Asamblea General, Organización de las Naciones Unidas.

Ley Provincial N°2785 “Régimen de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Familiar”. Año 2011.

Ley Provincial N°2611 “Derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y servidores de salud”. Año 2008.

Ley Nacional N°26.485 “Ley Nacional de Protección Nacional para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres”.

Organización Mundial de la Salud

“Informe ¿Qué significa ser víctima y victimario en la violencia de pareja?”, Ps. Pilar Pascual Pastor

“Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género”. Consejería de Salud de Andalucía.

“Diferencias de Sexo, Género y Diferencia Sexual”. Marta Lamas. Año 2000.

Guía básica “Primeros Auxilios Psicológicos en Violencia de Género” Servicio de Psicología de la Guardia Civil. Año 2010.

Rossi, A y otros (2005). Apunte del seminario Psicología de Urgencias en Salud Mental.

Ley Provincial N°2.785.

<http://www.jusneuquen.gov.ar/index.php/normativas-provinciales/leyes-provinciales/2196>

Reglamentación Ley N°2.785

[http://www.jusneuquen.gov.ar/images2/Biblioteca/2291\\_2012Reglamentario%20Ley2785.pdf](http://www.jusneuquen.gov.ar/images2/Biblioteca/2291_2012Reglamentario%20Ley2785.pdf)

Ley Provincial N°2.302

[http://www.jusneuquen.gov.ar/share/legislacion/leyes/leyes\\_provinciales/ley\\_2302.htm](http://www.jusneuquen.gov.ar/share/legislacion/leyes/leyes_provinciales/ley_2302.htm)

Ley Provincial N°2.611

[http://www4.neuquen.gov.ar/salud/images/stories/bioetica/ley\\_2611.pdf](http://www4.neuquen.gov.ar/salud/images/stories/bioetica/ley_2611.pdf)

Ley Nacional N°26.485 de Protección Integral a las Mujeres.

<http://www.jusneuquen.gov.ar/index.php/normativas-nacionales/leyes-nacionales/1747>

Guía de Abuso de Sexual Infantil y de Maltrato Infantil. Subsecretaría de Salud.

## 9. Anexo planilla de informe de denuncia

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha de atención \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

### 1. - Datos de identificación

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ Nombre de un/una referente \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Lugar habitual de atención en salud \_\_\_\_\_

### 2. - Agresor/a

Vínculo: Pareja conviviente  Novio/a  Expareja

Padre  Madre  Hijo/a  Otro

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

### 3. - Contexto familiar

Nº de hijos \_\_\_\_\_ Edades \_\_\_\_\_

¿Está embarazada? SI  NO  Meses de gestación \_\_\_\_\_ meses

¿Maltrató a los hijos? SI  NO

Lugar de permanencia de los hijos menores en este momento (considerar si es un lugar seguro):

### 4. - Consulta

Motivo de consulta \_\_\_\_\_

Síntomas:

Signos hallados:

Lesiones Traumáticas (cantidad, tamaño, ubicación, etc):

Tratamiento:

---

---

¿Con quién llega a la consulta? Sola/o  Esposo /a  Madre  Padre  
Hijo/a  Hermano/a  Policía  Otro  ¿Quién? \_\_\_\_\_  
¿Hizo la denuncia? SI  NO  ¿Dónde? \_\_\_\_\_

**Observaciones:**

---

---

### 5. - Indicadores de peligro (riesgo)

Ante cualquiera de las siguientes situaciones se impone la toma de medidas urgentes para la protección de la persona que vive violencia:

- Presencia de armas de fuego en la casa
- Reiteradas amenazas de muerte
- Incremento de la gravedad y frecuencia de los hechos violentos
- Ideas o intentos de suicidio u homicidio
- Exposición de los Niñxs a las situaciones de violencia
- Daños graves o gravísimos a la integridad física o psicológica del/la usuarix

### 6. - Indicaciones

Denuncia

Internación

Refugio

¿Dónde? \_\_\_\_\_

---

Contacto con Equipo Interdisciplinario

Firma del entrevistador

Aclaración





@MinSaludNeuquen



@saludneuquen

[www.saludneuquen.gob.ar](http://www.saludneuquen.gob.ar)