

SESIÓN 5 - UN ESQUEMA PRÁCTICO

Tiempo: 12 horas

VISIÓN GENERAL

La violencia, con sus secuelas físicas y psicológicas, tiene tan alta prevalencia que el tamizaje o escrutinio de rutina se justifica plenamente, sobre todo en las áreas de atención primaria, urgencias, traumatología, pediatría, ginecología y obstetricia, y salud mental. El hecho de que muchas mujeres no se reconozcan como víctimas de abusos, además de la inexistencia de un perfil fiable, impide predecir quiénes son víctimas de violencia familiar, por lo tanto se plantea la necesidad de un reconocimiento sistemático de todas las mujeres usuarias de los servicios de salud. Sin embargo, esta exploración debe realizarse con precaución, ya que cualquier negligencia puede dar pie a atropellos contra la víctima, por ejemplo, si se le culpa o se quebranta el secreto.

Existen algunas acciones básicas que el personal de salud puede incorporar en su quehacer diario, que no toman mucho tiempo y pueden ser de mucha ayuda. El sólo hecho de escuchar a la mujer con respeto, y ofrecerle información acerca de los servicios con que dispone es de gran utilidad terapéutica y ayuda a las mujeres a sentirse más apoyadas y fortalecidas para tomar decisiones. El reconocimiento y la intervención tempranas pueden reducir en forma significativa la morbilidad o mortalidad resultantes de la violencia familiar.

DISEÑO SINTÉTICO

PROPÓSITOS	CONTENIDOS / TÉCNICAS	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO DIDÁCTICO
Desarrollar un proceso que permita a los y las participantes:	37.- Presentación de la sesión	10'	Acetato Núm. 5-1 y 5-2: Visión general y Propósitos
Esquematizar una secuencia de pasos necesarios para lograr una intervención efectiva en la detección y manejo de víctimas de violencia familiar, a partir de los criterios de atención establecidos en la Norma Oficial Mexicana (NOM-190-SSA1-1999).	LA INTERVENCIÓN		
	38.- Lluvia de ideas	30'	Acetatos Núm. 5-3 y 3-4: Definición y aportación
	39.- Construcción conjunta de una secuencia	30'	Acetato Núm. 5-3: Secuencia de un proceso Material Núm. 5-1: Impreso
	40.- Sociodramas	90'	Material Núm. 5-2: Hojas con situaciones
	41.- Diario de aprendizajes	10'	Diario: hoja Núm. 5
Tratar el problema de la violencia familiar en su quehacer profesional de una manera apropiada y sensible.	LA COMUNICACIÓN		
	42.- Charla interactiva	15'	Acetato Núm. 5-4: Modelo dialogal
	43.- Lectura participativa	30'	Material Núm. 5-3: Importancia Acetato Núm. 5-5: Factores que dificultan
	44.- Autovaloración de las habilidades para escuchar	25'	Material Núm. 5-4: Formato
	45.- Diario de aprendizajes	10'	Diario de aprendizajes Hojas a mi mismo.

Poner en práctica habilidades de entrevista, diagnóstico, valoración de riesgo y comunicación educativa para una detección sistemática de víctimas de violencia familiar, particularmente mujeres.	DETECCIÓN SISTEMÁTICA		
	46.- Trabajo cooperativo	60'	Material Núm. 5-5: La entrevista
	47.- Acordeón	10'	
Concentrarse en identificar casos de violencia familiar en mujeres, lo que permitirá romper el ciclo de la violencia y proteger a las víctimas de la morbilidad y mortalidad de este padecimiento. Detección sistemática.	DIAGNÓSTICO Y HALLAZGOS MÉDICOS		
	INDICADORES DE MALTRATO		
	48.- Revisión de la experiencia	20'	
	49.- Lectura y discusión	30'	Material Núm. 5-6: NOM
	50.- Trabajo en equipos monodisciplinarios	60'	Acetatos Núm. 5-6 y 5-7: Señales de alarma Material Núm. 5-7: Señales de alarma
	EVALUACIÓN DEL RIESGO		
	51.- Charla interactiva	45'	Acetato Núm. 5-8: Factores de riesgo Material Núm. 5-8: Impresos
	52.- Revisión de la Norma	30'	Material Núm. 5-9: NOM
	53.- Acordeón	15'	
	FORTALECIMIENTO		
	54.- Sala de redacción	30'	
	55.- Poner taches	25'	Material Núm. 5-10: Listado
	56.- Acordeón	15'	
	PLAN DE SEGURIDAD		
	57.- Recabando opiniones	20'	Material Núm. 5-11: Plan.
	INFORME MÉDICO		
	58.- Pasando la estafeta	22'	Material Núm. 5-12: NOM Acetatos Núm. 5-9 y 5-10 Material Núm. 5-13: Impresos
	TRATAMIENTO/REFERENCIAS		
	59.- Lectura de realidades	20'	Material Núm. 5-14: NOM
	60.- Estudio de necesidades	20'	
	SEGUIMIENTO		
	61.- Discusión grupal	30'	
	AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO		
	62.- Trabajo grupal	30'	Material Núm. 5-15: NOM
	APOYO AL PERSONAL		
	63.- ¿Qué tenemos y qué nos falta?		

DISEÑO ANALÍTICO

37.- Presentación de la sesión

Tiempo: 10 minutos



Inicie esta sesión explicando su importancia. Utilice el acetato Núm. 5-1 sobre visión general, para este fin.



Complemente la visión general con la presentación de los siguientes datos de la Asociación Americana de Médicas (American Medical Women Association), que está muy activa en este campo.

UN ESQUEMA PRÁCTICO



VISIÓN GENERAL

La violencia con sus secuelas físicas y psicológicas, tiene tal alta prevalencia que el tamizaje o escrutinio de rutina se justifica plenamente, sobre todo en las áreas de atención primaria, urgencias, traumatología, pediatría, ginecología y obstetricia, y salud mental.

El hecho de que muchas mujeres no se reconozcan como víctimas de abusos, además de la inexistencia de un perfil fiable, impide predecir quiénes son víctimas de violencia familiar, por lo tanto se plantea la necesidad de un reconocimiento sistemático de todas las mujeres usuarias de los servicios de salud. Sin embargo, esta exploración debe realizarse con precaución, ya que cualquier negligencia puede dar pie a atropellos contra la víctima, por ejemplo, si se le culpa o se quebranta el secreto.

Existen algunas acciones básicas que el personal de salud puede incorporar en su quehacer diario, que no toman mucho tiempo y pueden ser de mucha ayuda. El sólo hecho de escuchar a la mujer con respeto, y ofrecerle información acerca de los servicios con que dispone, es de gran utilidad terapéutica y ayuda a las mujeres a sentirse más apoyadas y fortalecidas para tomar decisiones. El reconocimiento y la intervención tempranas pueden reducir en forma significativa la morbilidad o mortalidad resultantes de la violencia familiar.



La violencia doméstica está presente en:

- 1 de cada 5 mujeres embarazadas.
- 1 de cada 9 en el departamento de urgencias.
- 1 de cada 7 en clínicas de urgencias.
- 1 de cada 2 madres de hijos maltratados.
- 1 de cada 3 que intentan suicidarse.
- 40% a 70% de pacientes psiquiátricas.



A continuación, explique los propósitos de la sesión; utilice el acetato Núm. 5-2.



PROPÓSITOS

Desarrollar un proceso que permita a los y las participantes:

- Esquematizar una secuencia de los pasos necesarios para lograr una intervención efectiva en la detección y manejo de víctimas de violencia familiar, a partir de los criterios de atención establecidos en la Norma Oficial Mexicana (NOM-190-SSA1-1999).
- Tratar el problema de la violencia familiar en su quehacer profesional de una manera apropiada y sensible.
- Poner en práctica habilidades de entrevista, diagnóstico, valoración de riesgo y comunicación educativa para una detección sistemática de víctimas de violencia familiar, particularmente mujeres.
- Concentrarse en identificar casos de violencia familiar en mujeres, lo que permitirá romper el ciclo de la violencia y proteger a las víctimas de la morbilidad y mortalidad relacionadas con este proceso.

LA INTERVENCIÓN

38.- Lluvia de ideas

Tiempo: 15 minutos



Dado que a lo largo de esta sesión se mencionará en forma recurrente a la Norma Oficial Mexicana sobre violencia familiar, introduzca el tema haciendo al grupo las siguientes preguntas:



- ¿Quién conoce la Norma Oficial Mexicana?
- ¿Qué saben de ella?
- ¿Cuál es el papel de las instituciones de salud con respecto a la violencia familiar?
- ¿Qué funciones establece la Norma para el personal de salud?

39.- Construcción conjunta de una secuencia

Tiempo: 30 minutos



Tome las respuestas a las preguntas sobre papel y funciones y ordénelas en una secuencia progresiva. Va a depender de las respuestas del grupo qué tan completa o incompleta quede la lista.



En caso de que la lista esté muy incompleta, insista en que mencionen otras funciones.



Deje su intervención para el final con el objeto de completar la lista, si es que es necesario, y asegurar que todos los pasos queden enunciados.



Se trata de la NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.



De acuerdo con la norma, cada institución es responsable de:

“Proveer los mecanismos internos necesarios, o en su caso contar con un manual de procedimientos apropiado a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar, que garantice la correcta aplicación de esta norma”. (Acápito 5.5.)

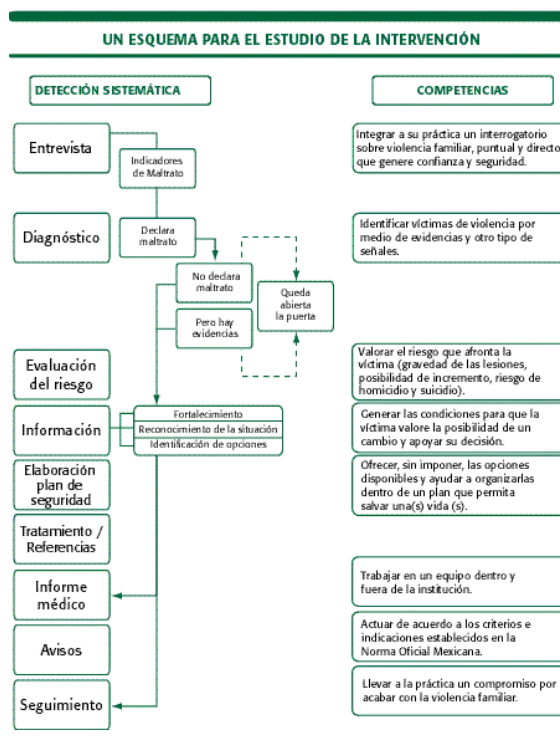
Se entiende por ruta crítica el itinerario que recorren las mujeres afectadas por la violencia familiar en busca de soluciones a su problema. Es indispensable que cada institución cuente con un manual de procedimientos que incluya la información necesaria para atender y referir a las víctimas de violencia familiar.



Puede que haya modificaciones en el orden, pero lo importante es que queden enunciados todos los pasos.



Explique al grupo que para esta actividad de capacitación se ha diseñado un esquema para analizar los diversos pasos, como muestra el acetato siguiente. Cada uno de estos pasos se irá desarrollando a lo largo de la sesión, proyecte el acetato Núm. 5-3.



Pregunte en qué lugar se ubican las respuestas que mencionaron inicialmente e insista en que el orden obedece a una necesidad metodológica.



Si lo considera necesario, reparta al grupo el material Núm. 5-1 para que siga la gráfica mientras que usted la explica.

De lo contrario, repártalo cuando termine su explicación.

40.- Sociodramas

Tiempo: 90 minutos



Solicite al grupo que se organice en cuatro equipos multidisciplinarios y explique en qué consiste el trabajo, que van a realizar utilizando un cartel con los pasos de la tarea.



Conviene que cada quien represente un papel diferente al que realiza en su trabajo.



Tenga a la mano el material Núm. 5-2 para que cada equipo tome una hoja.



Al finalizar cada una de las dramatizaciones pregunte a los y las representantes cómo se sintieron durante la actuación.



Concluidas todas las presentaciones, abra una discusión sobre las interacciones que observaron en cada caso. Puede usar preguntas parecidas a éstas:



TAREA

Cada equipo:

- Toma al azar una hoja que contiene una situación que va a representar.
- Se pone de acuerdo sobre la manera como se va a desarrollar la dramatización y los y las integrantes escogen papeles.
- Durante la representación de cada grupo los demás anotan sus observaciones.

Concluidas las representaciones todos los subgrupos se integran a una discusión general.

Tiempo: 30 minutos



Esta técnica sirve para:

- Ampliar varios aspectos de la comunicación, que inciden en las interacciones humanas.
- Profundizar en el análisis de los efectos que tienen ciertos comportamientos de una persona sobre otras.
- Brindar una nueva perspectiva de lo que "sería la realidad" si cambiaran ciertos aspectos en las interacciones personales.



- ¿Qué observaron en los cuatro sociodramas?
- ¿Qué elementos comunes encontraron?
- ¿Qué elementos particulares pueden señalar en cada caso?
- ¿Replantearían la manera como se hicieron las preguntas o las intervenciones? ¿qué ocasionaron? ¿sobró algo?, ¿faltó algo? ¿por qué?



Anote las observaciones del grupo y señale las reacciones del prestador o prestadora que entraron en juego durante los sociodramas: inhibición, minimización, presión, imposición, miedo, impericia, entre otras.



Pida que algunos voluntarios, expongan alguna conclusión.



Una reacción indiferente u hostil del personal de salud refuerza la sensación de aislamiento y autocensura de la mujer, a quien le resultará más difícil volver a mencionar el tema. La atención inadecuada es un factor más de riesgo.

41.- Diario de aprendizajes

Tiempo: 10 minutos



Solicite a los y las participantes que saquen el Diario de Aprendizajes y respondan a las preguntas de la hoja Núm. 5.

LA COMUNICACIÓN

42.- Charla interactiva

Tiempo: 15 minutos



Explique al grupo la importancia del tema de la comunicación dentro de la capacitación que se está llevando a cabo.



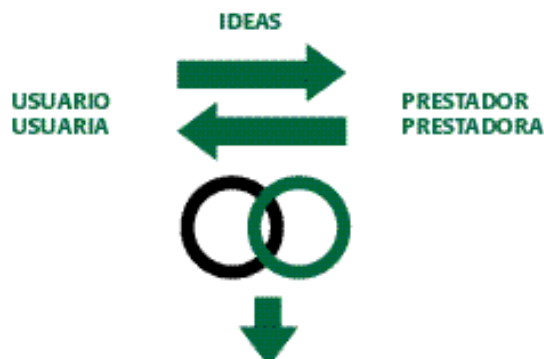
Presente el acetato Núm. 5-4 sobre el modelo dialógico de comunicación y establezca una conversación sobre la interpretación del diagrama.



Además de la actitud, la convicción y el conocimiento sobre la materia, es importante que el personal cuente con las habilidades de comunicación para llevar a cabo un interrogatorio sobre violencia familiar.



MODELO DIALOGAL DE COMUNICACIÓN



El producto de la comunicación no necesariamente es convergente pero hay claridad en la expresión de las ideas, transmisión de información y respeto.
Comunicación como parte del proceso de construcción del conocimiento y de toma de decisiones.



Complemente o concluya dejando claramente establecidas algunas características del modelo:



Debe haber una horizontalidad durante el proceso de comunicación.

Ambos interlocutores interactúan o están en la capacidad de hacerlo.

El producto de la comunicación no necesariamente es convergente, pero hay claridad en la expresión de las ideas, transmisión de información y respeto.

De esta manera se abre paso a un proceso informado de toma de decisiones.

43.- Lectura participativa

Tiempo: 30 minutos



Distribuya el material Núm. 5-3 sobre la importancia de la comunicación en la relación entre el personal de salud y la usuaria e invite a los y las participantes a leerlo en silencio.



Solicite la participación de todos para ilustrar el contenido del artículo con ejemplos reales, o para ampliar la información con algunos comentarios.



Profundice en la importancia de que el prestador y prestadora de servicios de salud tengan mucho cuidado con su reacción no verbal y con sus palabras en el momento en que la paciente reconozca, de una manera u otra, que es víctima de violencia.



Proyecte el acetato Núm. 5-5 para iniciar un listado de factores que dificultan la comunicación entre el personal de salud y las usuarias de los servicios. Solicite al grupo que contribuya a completarlo.



Reacciones de sorpresa o disgusto, o frases como: "¿por qué no lo abandona?", "¿qué hizo para enojarlo?", "¿cómo puede permitir esa situación?", "¿cómo lo aguantas?" o "¡yo nunca dejaría que eso me pasara!", pueden tener un efecto perjudicial sobre la víctima, quien lo último que necesita es sentirse débil e incapaz.

La atención deficiente del personal de salud puede aumentar el riesgo en que se encuentra la víctima. Al adjudicarle la responsabilidad a ella, y no al agresor, lo único que se logra es aumentar sus sentimientos de indefensión y reforzar su baja autoestima. Esta reacción la hará sentirse aún más sola, tendrá más miedo de pedir ayuda y, por lo tanto, menos posibilidades de tomar medidas para escapar de la relación. En otras palabras, sufre una revictimización.



FACTORES QUE DIFICULTAN LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y LAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS

- Lenguaje complicado y tecnicismos.
- Desinterés en un diálogo.
- Falta de convicción sobre la capacidad para cambiar una situación.
- Sensación de superioridad con respecto a la usuaria.
- Actitud autoritaria e impositiva.
- Falta de atención, interés o respeto.
- Presencia de prejuicios.
- Poca privacidad.
- Indiscreciones.
- Otros.



Cierre la actividad resaltando las conclusiones más importantes expresadas por los y las participantes.

44.- Auto valoración de las habilidades para escuchar

Tiempo: 25 minutos



Enlace esta actividad con la anterior explicando la utilidad de que cada quien se evalúe a sí mismo para conocer mejor las habilidades que debe fortalecer.



Entregue la hoja de autovaloración (material Núm. 5-4) a cada participante.



Lea las instrucciones y aclare todas las dudas antes de que inicien la tarea. Anote, mientras responden, la clave de calificación en el rotafolios y manténgala tapada hasta que la vayan a usar.



HÁBITOS AL ESCUCHAR

- 1.- ¿Interrumpe a la usuaria?
- 2.- ¿Se distrae fácilmente por errores o formas de expresarse de la usuaria?
- 3.- ¿Pone atención sólo cuando encuentra el tema interesante?
- 4.- ¿Permite distracciones externas que interfieren con la conversación (por ejemplo: llamadas de teléfono de sus colegas, visitantes, etcétera)?
- 5.- ¿Hace algo más mientras escucha (ejemplo: escribe, mira al espacio, organiza el escritorio, etcétera)?
- 6.- ¿Pretende estar prestando atención a la usuaria cuando en realidad ignora sus comentarios o está pensando en otras cosas?
- 7.- ¿Presta atención únicamente cuando está interesado en expresar sus ideas y no le importa lo que otra persona tiene que decir?
- 8.- ¿Sueña despierto cuando le hablan despacio?
- 9.- ¿Escucha únicamente la información que puede usar contra la usuaria?
- 10.- ¿Piensa en lo que va a hacer o decir, en lugar de concentrarse en lo que le dice la usuaria?



CLAVE DE CALIFICACIÓN

- Anote 2 puntos por cada "Siempre"
 Anote 4 puntos por cada "Normalmente"
 Anote 6 puntos por cada "A veces"
 Anote 8 puntos por cada "Rara vez"
 Anote 10 puntos por cada "Nunca"



Cuando los y las participantes hayan respondido el cuestionario, oriénteles para que sumen horizontalmente los puntajes correspondientes a cada pregunta. Luego pídales que sumen verticalmente los puntajes parciales para obtener el puntaje total.



A continuación, lea la interpretación.



Siempre es bueno saber en dónde estamos y para dónde vamos.



INTERPRETACION DE LOS PUNTAJES

Suma los puntos por cada línea y calcule su puntaje total. Compare con las siguientes descripciones:

Si llega a 50 puntos o por debajo, necesita trabajar mucho para aumentar las ocasiones en que escucha y practicar algunas habilidades para eliminar interferencias que le impiden ser un buen interlocutor o interlocutora.

Si obtiene de 50 a 85, tiene el nivel promedio y puede mejorar su efectividad escuchando con más atención un mayor número de veces. Usted escucha bien en ciertas circunstancias, pero debe analizar cuándo realmente escucha y cuándo no lo está haciendo.

Si usted obtuvo de 85 a 100, su manera de escuchar es positiva; debe obtener buenos resultados. ¡Usted escucha muy bien! Siga practicando estas habilidades.

45.- Diario de aprendizajes

Tiempo: 10 minutos



Solicite al grupo que ponga su autovaloración y autorecomendación en las “Notas a mí mismo” que se encuentran al final de su Diario.

46.- Trabajo cooperativo

Tiempo: 60 minutos



Organice cuatro grupos para leer el material Núm. 5-5 sobre la entrevista y explique que en esta ocasión cada grupo se va a centrar en una sección específica:



Cada grupo hace una exposición de lo leído, incluyendo demostraciones y ejemplos, en lo posible.



Promueva la participación del grupo invitándolo a preguntar y a establecer relaciones entre las exposiciones de todos los grupos.



Elabore una síntesis y mencione que hay diferentes tipos de atención y que cada institución debe situarse en el papel que le corresponde.

DETECCIÓN SISTEMÁTICA



- ¿Por qué?
- ¿Cómo?
- ¿Dónde?
- ¿Cuándo?



A este respecto la Norma Oficial dice: "Apegarse a los criterios de oportunidad, calidez, confidencialidad, honestidad y respeto a su dignidad".



Esta actividad requiere que todos los grupos hagan su tarea para poder obtener una visión global del tema.



Las preguntas deben ser llanas, sin enjuiciamientos. También conviene evitar palabras con una carga valorativa muy grande, por ejemplo: incesto, violación, abuso; las preguntas deben describir un comportamiento, por ejemplo: ¿alguien la ha forzado alguna vez a tener un contacto sexual contra su voluntad?



Es recomendable aplicar en forma rutinaria un cuestionario prediseñado a todas las mujeres que solicitan servicios de salud, independientemente del motivo de consulta. Los resultados deberán registrarse en la historia clínica o en el reporte de trabajo social. Los formatos correspondientes deben incorporarse al manual de procedimientos de cada institución.

47.- Acordeón

Tiempo: 10 minutos



Reparta a cada participante una tarjeta para redactar la(s) pregunta(s) que haría a las usuarias para saber si son o han sido víctimas de violencia familiar.



Mencione que cuando los prestadores y prestadoras de servicios de salud pregunten acerca de la violencia, las mujeres tendrán muchas cosas que contarles.



Estas tarjetas de bolsillo son similares a las que podrían llevar en sus sitios de trabajo.

DIAGNÓSTICO Y HALLAZGOS MÉDICOS - INDICADORES DE MALTRATO -

48.- Revisión de la experiencia

Tiempo: 20 minutos



Señale que este tema debe abordarse desde una doble perspectiva: la investigación y la percepción (la evidencia y la perspicacia). Para lo primero existen indicadores clave que sería conveniente tener a la mano, y para lo segundo, se requiere ser la observador u observadora y tomar en cuenta algunas características que ya están establecidas.



Haga al grupo las siguientes preguntas:



- ¿Con qué grupo de población trabajan primordialmente?
- ¿Qué costumbres, creencias o pautas familiares pueden identificar como factores de riesgo para la violencia familiar?
- ¿Qué señales pueden indicarles que una paciente pueda estar viviendo una situación de violencia familiar?

49.- Lectura y discusión

Tiempo: 30 minutos



Solicite a alguien que lea, o distribuya a cada participante una copia de los indicadores de maltrato que aparecen en la NOM.
(material Núm. 5-6).



Con base en la lectura de este material y los elementos mencionados en la actividad anterior, invítelos a reflexionar sobre la siguiente pregunta:



A partir de las limitaciones que señale el grupo, indique la necesidad de que el personal de salud esté alerta a una serie de señales que pueden ayudarle a identificar víctimas de violencia familiar. Enlace con la siguiente actividad.



¿Qué limitaciones presenta el uso de una lista de indicadores?



No están todos los que son ni son todos los que están.

50.- Trabajo de equipos monodisciplinarios

Tiempo: 60 minutos



Solicite que se organicen tres grupos monodisciplinarios. Cada uno identificará algunas pistas que deben alertar a un grupo de profesionales de la salud diferente al suyo, así:



- El personal de enfermería al personal médico.
- El personal médico al personal de trabajo social.
- El personal de trabajo social al personal de enfermería.



Utilice un cartel para explicar la tarea y dejar claro el tiempo que tienen para realizarla.



TAREA

El personal de enfermería identifica señales que puede percibir el personal médico.

El personal médico identifica señales que puede percibir el personal de trabajo social.

El personal de trabajo social identifica señales que puede percibir el personal de enfermería.

Cada grupo escribe sus hallazgos en un cartel y un o una representante de cada grupo lo explica.

Tiempo: 20 minutos



Esté atento y atenta a cuestiones que le permitan señalar el valor del trabajo interdisciplinario y la necesidad de que los integrantes de los equipos de salud realicen acciones complementarias de una manera coordinada, a fin de poder atender efectivamente a la personas que son víctimas de la violencia familiar.



Al término de las presentaciones solicite la participación del grupo para identificar las principales ideas hasta el momento.



No se trata de sacar conclusiones todavía.



Proyecte los acetatos Núm. 5-6 y 5-7, que contienen algunas señales de alerta para el personal de salud.



Aclare que esta lista no es exhaustiva y que es sólo una muestra de manifestaciones físicas, psicológicas y sexuales, y de situaciones en que conviene investigar si hay violencia familiar.



¡ATENCIÓN CON ESTOS AVISOS!

- Quejas crónicas y vagas que no tienen una causa física clara.
- Lesiones que no concuerdan con la explicación de como ocurrieron.
- Retraso entre el momento de la lesión y la búsqueda de un tratamiento.
- Heridas físicas durante el embarazo.
- Obesidad extrema.
- Infección en las vías urinarias.
- Síndrome crónico de intestino irritable.
- Dolor pélvico crónico.
- Embarazo en niñas menores de 14 años de edad, solteras.
- Infecciones de transmisión sexual en niñas o jovencitas.
- Prurito o pérdida de sangre vaginal.
- Defecación o micción dolorosa.
- Dolor abdominal o pélvico.
- Problemas sexuales, ausencia de placer.
- Vaginismo.
- Rechazo a los exámenes pélvicos.
- Problemas con el alcohol y las drogas.
- Conductas sexuales de riesgo.
- Compañero excesivamente atento o controlador.
- Ansiedad, depresión, comportamiento autodestructivo.
- Historia de intento de suicidio o pensamientos suicidas.
- Problemas para dormir.
- Mala imagen de sí mismo.



CONDUCTAS SUGERENTES

1.- **Presentación inicial.** La paciente describe muy vagamente la causa de la lesión, la explicación no coincide con la evidencia, acude a consulta tiempo después de ocurrido el hecho.

2.- **Cómo se comporta.** La paciente está nerviosa, ríe de manera inapropiada, llora, suspira, muestra ansiedad, está a la defensiva o enojada, no sostiene la mirada, le resta importancia a sus lesiones, dice que lo ocurrido se debe a su distracción.

3.- **Lo que dice.** Habla de una "amiga" que es víctima de la violencia, hace mención del mal carácter de su pareja, dice que está nerviosa y que no sabe por qué, menciona haber padecido abuso de niña o haber visto como abusaban de su madre.

4.- **Historia clínica.** Se observa propensión a accidentes, hipocondría, visitas frecuentes a consulta, quejas vagas o síntomas sin evidencia de anormalidades fisiológicas, uso frecuente de tranquilizantes menores o analgésicos, tratamientos inconclusos, negación de ayuda.

5.- **Comportamiento del compañero.** Observa y controla las interacciones, responde a las preguntas dirigidas a la mujer, su comportamiento hacia la mujer es demasiado esmerado, se muestra hostil y arrogante con el personal de salud, se niega a dejar la sala de revisión.

6.- **Control indirecto que el agresor ejerce sobre la víctima.** El y la especialista deben estar atentos a las siguientes circunstancias de la paciente: tiene acceso limitado a las instituciones, no sigue los tratamientos médicos, no compra medicinas, falta a sus citas, no tiene manera de transportarse por sí misma, no tiene acceso o control de finanzas, no puede comunicarse por teléfono, no usa condón u otros métodos anti-conceptivos, su pareja nunca le comunicó que tenía alguna infección sexualmente transmisible, incluyendo VIH, entre otras.

7.- **Mujeres embarazadas.** Comienzan su cuidado prenatal tardíamente, no acuden a las citas, aumentan poco de peso, se nutren mal, inducen abortos o sufren abortos espontáneos, comienzan el trabajo de parto anticipadamente.



Distribuya el material Núm. 5-7 sobre este tema y permita al grupo que lo revise antes de pasar a la siguiente actividad.

51.- Charla interactiva

Tiempo: 45 minutos



Introduzca a la actividad indicando que una vez que se establece un diagnóstico de violencia, lo que procede, por parte del personal de salud, es hacer una valoración del riesgo que está enfrentando la paciente.



Presente el esquema que aparece en el acetato Núm. 5-8 aclarando que, una vez que cada institución ponga en marcha un programa de prevención y manejo de la violencia familiar, deberá afinar los procedimientos para evaluar el riesgo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO



Es importante valorar conjuntamente con la mujer el riesgo que está enfrentando.



Es posible evaluar el riesgo que corre la víctima de la violencia familiar con base en una serie de indicadores ya establecidos. El prestador y prestadora de servicios deben identificarlo para orientar a las víctimas actuales o potenciales, sobre las alternativas disponibles.



SI LA PACIENTE RECONOCE ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FAMILIAR PROCEDE ESTE INTERROGATORIO:

1.- Estado de ánimo

¿Cómo le ha afectado el maltrato?
 ¿Qué hace usted para afrontar el abuso?
 ¿Qué le gustaría que pasara?
 ¿Cómo le gustaría que fuera la vida para usted y sus hijos e hijas?

2.- Estrategias de seguridad

¿Cómo se protegen usted y sus hijos e hijas?
 ¿Qué estrategias de seguridad ha probado usted?
 ¿Ha buscado ayuda externa para la violencia familiar? ¿De quién o dónde?
 ¿Ha intentado separarse alguna vez? ¿Qué pasó?
 ¿Alguna vez llamó a la policía durante un incidente? ¿Cuál fue el resultado?
 ¿Hizo alguna denuncia? ¿Cuál fue el resultado?
 ¿Siente que está segura en su casa?



Por ejemplo: Dolor crónico, abortos, empeoramiento de las condiciones médicas, ansiedad, trastornos del sueño, abuso de drogas o alcohol.



Muchas mujeres víctimas de violencia familiar desean la muerte de su pareja como resultado de una intervención del destino; de esta manera se librarían de la culpa y del castigo.



Recuerde que la violencia familiar es un proceso cíclico y que a medida que pasa el tiempo, los periodos de tranquilidad se reducen mientras que los episodios de agresividad aumentan en intensidad y frecuencia.

3.- Efectos sobre la salud

¿Qué problemas de salud y psicológicos que ha tenido, se deben al maltrato?

4.- Historia de lesiones en el pasado

¿Ha sido tratada por lesiones debidas a la violencia?

¿Ha sido hospitalizada alguna vez? ¿Dónde?

¿Se registró en el expediente el motivo de la internación?

¿Le han atendido en urgencias por lesiones relacionadas con la violencia?

¿Se registró en el expediente?

5.- Pensamientos de suicidio / homicidio

¿Ha intentado suicidarse en el pasado?

¿Tiene usted ahora ideas de muerte o de suicidio?

¿Ha pensado cómo lo haría?

¿Ha pensado alguna vez en dañar o matar a su compañero?

6.- Grado de control del agresor sobre la paciente

¿Ha amenazado su pareja con herirse, herir a conocidos o hacerla a usted si lo deja?

¿Controla su tiempo y pide explicaciones sobre dónde ha estado y con quién?

¿Su pareja le impide hacer cosas que son importantes para usted?

¿Maneja usted dinero propio o depende del apoyo financiero de su pareja?

7.- Autonomía en las decisiones anticonceptivas

¿Tiene relaciones sexuales aún cuando no las desee?

¿Toda la responsabilidad de la anticoncepción recae sobre usted?

¿Se siente cómoda pidiéndole a su compañero que utilice condón?

¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo? En caso afirmativo, ¿ha tenido alguna dificultad para su uso?

¿Está informada sobre la Anticoncepción de Emergencia?



La duración de este ciclo es un indicador valioso para valorar el riesgo.



Mencione que también es importante tener en cuenta factores circunstanciales o permanentes que tiendan a aumentar los niveles de estrés del agresor y a reducir sus umbrales de inhibición (falta de trabajo, problemas de adicción, intentos de abandono por parte de la víctima, entre otros).



Distribuya una copia impresa del acetato a cada participante. (material Núm. 5-8).



Es importante considerar la agresividad de los victimarios ya que algunos de ellos pueden llegar a cometer homicidio. Es fundamental identificar la presencia de uno o de varios de los siguientes elementos:

- Amenazas de muerte o suicidio.
- Armas a su alcance.
- Sensación de inmunidad ante la policía.
- Secuestro o aislamiento de la víctima.
- Cercanía con la víctima o con sus hijos e hijas.
- Convicción de que la pareja le pertenece.
- Antecedentes de violencia.

52.- Revisión de la Norma

Tiempo: 30 minutos



Continúe con trabajo en grupos esta vez organizados por instituciones o nivel de atención en que prestan sus servicios.



Distribuya entre los y las participantes el material Núm. 5-9 que contiene los aspectos normativos relacionados con el diagnóstico y la valoración del riesgo.



Es importante que el grupo complemente el trabajo anterior con los contenidos de la norma sobre este particular.



En vista que la NOM maneja en forma conjunta los aspectos relacionados con la entrevista, el diagnóstico y la valoración del riesgo, se adelantarán temas para luego analizar la NOM de forma global.



Una vez completada la lectura, explique la tarea y aclare cualquier duda que surja.



TAREA

Cada grupo analiza las siguientes preguntas y prepara una exposición:

- ¿En su realidad institucional, qué factores impulsan u obstaculizan esta forma de proceder?
- ¿Qué se puede hacer?
- ¿Qué recomendaciones harían?

Tiempo: 15 minutos



Organice una plenaria para que cada grupo presente sus conclusiones.



Durante las presentaciones, con la ayuda del cofacilitador y confacilitadora, consigne una síntesis de los planteamientos en una hoja del rotafolios dividida en dos columnas.



PROBLEMA	RECOMENDACIÓN

53.- Acordeón

Tiempo: 15 minutos



Solicite a los y las participantes que saquen su acordeón para anotar algunos factores de riesgo que deben tener siempre presentes.

54.- Sala de redacción

Tiempo: 30 minutos



Recuerde que muchas de las sobrevivientes de violencia familiar ya han intentado evitar las agresiones de diversas maneras, sin lograr cambios: modificaciones en su conducta, separaciones temporales, búsqueda de apoyo en distintos profesionales e inclusive en los sistemas de seguridad y justicia.



Retome la secuencia de los pasos que se siguen una vez que se ha establecido un diagnóstico de violencia y se ha evaluado el nivel de riesgo.



Haga al grupo las siguientes preguntas:

FORTALECIMIENTO



Además de establecer el riesgo que afronta la víctima, el personal de salud debe realizar otras acciones de comunicación educativa como parte de la atención:

- Fortalecer a la víctima.
- Informarle sobre opciones.



El personal de salud puede informar a la víctima de violencia familiar sobre el derecho que tiene a presentar una denuncia ante el Ministerio Público.



Relacione este tema con los mitos estudiados en la tercera sesión (“algo habrá hecho”, “la buena mujer tiene que sacrificarse por la familia”, “los celos son una manifestación de amor”), que seguramente confunden a estas mujeres y las convencen de que nada de lo que hagan podrá modificar su situación.



- ¿Qué se quiere decir con fortalecer a la víctima?

- ¿De qué manera se puede lograr?



Organice y complemente las respuestas de manera que los siguientes conceptos queden claros:



Proponga al grupo que en sus mesas de trabajo elaboren algunas “cápsulas informativas” con conceptos muy precisos que las víctimas deben recibir y conocer, antes de salir de la consulta.

Pueden escribirlas en etiquetas adhesivas (post-it) y pegarlas en el rotafolios.

Permita que sean ellos y ellas quienes las ordenen y clasifiquen.



Solicite, ahora, que elaboren mensajes que deben hacer llegar a las víctimas de manera que puedan empezar a recobrar confianza y seguridad en sí mismas.



El fortalecimiento implica:

- Que la víctima obtenga información objetiva acerca de la violencia familiar y cuáles son los riesgos de su situación.
- Que la víctima comprenda o empiece a pensar que ella no es responsable del maltrato que sufre y que nadie merece recibirlo.
- Que cualquier decisión que tome será respetada.



Por ejemplo:

- La violencia familiar es muy común en nuestra sociedad.
- Generalmente la violencia continúa con el tiempo y aumenta en frecuencia y severidad, pese a las habituales promesas de cambio.
- Los efectos de la violencia familiar pueden ser muy perjudiciales, tanto para usted como para sus hijos e hijas aún cuando sólo sean testigos de lo que sucede.
- La violencia familiar no consiste solamente en maltrato físico, sino que incluye otras formas de abuso: insultos, desvalorización, amenazas, control, aislamiento, actos sexuales forzados, etcétera.



Algunos ejemplos:

- No hay ninguna excusa para la violencia familiar.
- Nadie merece ser maltratado.



Proceda de la misma manera que en el paso anterior.



Retroalimente al grupo destacando sus aportes y las cualidades que usted pueda identificar en ellos, tales como: la capacidad de síntesis, la creatividad, el compromiso con la situación, el deseo de participar, la complementación de ideas, la aplicación de conceptos vistos anteriormente, entre otros.



Explique que, una vez llegado el momento de realizar un trabajo propositivo en esta área, los mensajes deben estar articulados con una comprensión de la situación y un interés genuino por contribuir a que la violencia se acabe.

- La violencia no es culpa suya, es responsabilidad exclusiva del abusador.
- No está sola. Hay personas con las que puede hablar para lograr apoyo y consejo.
- Debe ser muy difícil para usted salir de esta situación. Es una sobreviviente y puede lograrlo.



Para que todo esto produzca el efecto que se busca debe considerarse, además del mensaje, la actitud del personal de salud.

El prestador y prestadora de servicios de salud deben pensar que quizás es la primera persona en quien la víctima confía y quien puede expresarle que sus sentimientos de angustia e impotencia, y sus deseos de cambio y apoyo son normales.

De esta manera pueden ayudarla a examinar sus opciones, pero sin decidir por ella e iniciar un proceso mediante el cual la víctima comience a identificarse como una persona independiente y autónoma, con posibilidades de tomar decisiones.



Revise si el grupo ya planteó los siguientes aspectos, de no ser así, menciónelos antes de pasar a la siguiente actividad.



- “El médico tratante podrá informar y orientar a la o el usuario afectado por violencia familiar o, en su caso, a su acompañante, sobre la posibilidad que tiene de denunciar ante la Agencia del Ministerio Público correspondiente, con la finalidad de ejercitar la acción legal que corresponda”. (NOM-190-SSA1-1999, inciso 6.16)
- Informar sobre los límites de la confidencialidad de la información que revela, ya que existen normas que obligan a los prestadores y prestadoras de servicios de salud a reportar los casos de violencia.
- Informar sobre la Anticoncepción de Emergencia, aunque esta información no sea necesaria en el momento puede serle útil en el futuro.
- Informar a la paciente que siempre puede volver si desea más información o apoyo.
- Informar acerca de los recursos disponibles.

55.- Poner taches

Tiempo: 25 minutos



Explique que la siguiente actividad ayuda a despejar dudas sobre que hacer y que no, cuando se establece una interacción entre el personal de salud y una sobreviviente de violencia familiar.



Distribuya a cada participante una copia del material Núm. 5-10.



Explique que se trata de señalar de manera personal aquello que considera que hay que realizar o evitar siempre.



Cuando todos hayan terminado, los y las integrantes de cada mesa comparan sus respuestas y anotan sólo aquéllas en que hubo discrepancia.



En una sesión plenaria se analizan, los enunciados en que hubo desacuerdo y se escuchan los argumentos de unos y otros.



Pregunte qué otros aspectos habría que incluir en la lista.



Para cerrar, insista en los siguientes aspectos:



El papel del personal de salud es:

- Proporcionar apoyo, comprensión, validación e información.
- Demostrar sensibilidad y evitar juicios o presión sobre la persona.

56.- Acordeón

Tiempo: 15 minutos



Mencione que en esta ocasión el acordeón va a ser sobre los mensajes para fortalecer a las sobrevivientes.



Por cuestiones de tiempo, los participantes deben limitarse a escribir sólo dos mensajes.

57.- Recabando opiniones

Tiempo: 20 minutos



Reparta el material Núm. 5-11 sobre la elaboración de un plan de seguridad y solicite que se organicen en cuatro grupos para llevar a cabo la siguiente tarea:

UN PLAN DE SEGURIDAD



TAREA

Dos grupos analizan la pregunta Núm. 1 y dos la Núm. 2

1.- ¿Cuál es la utilidad de un plan de seguridad?

2.- ¿Qué se requiere para poder poner en marcha esta tarea como parte de la atención a víctimas de violencia familiar?

Los grupos que analizaron la misma pregunta se juntan, comparten sus respuestas e integran una sola propuesta que presentan al resto del grupo.

Tiempo: 10 minutos



Organice la discusión y vaya puntualizando las conclusiones.



En caso de que se mencione reiteradamente la dificultad de establecer un plan de seguridad, exprese argumentos como el siguiente:



Deben tener en cuenta que la paciente puede no volver nunca más al servicio, por tanto, debe llevarse información básica sobre violencia familiar y los recursos con los que cuenta.

58.- Pasando la estafeta

Tiempo: 20 minutos



Explique que van a trabajar sobre la elaboración de un informe médico y que el tema va a estar a cargo de ellos y ellas.



Reparta el material Núm. 5-12 con los contenidos de la Norma sobre este punto y pida a un o una participante que lo lea.



Promueva el intercambio de comentarios hasta que se integren varias conclusiones.



Proyecte los acetatos Núm. 5-9 y 5-10 sobre los elementos esenciales que se deben registrar en el informe médico e invite a algún voluntario o voluntaria para que, en colaboración con todos, vaya desarrollando cada punto.



Si surgen muchos voluntarios y voluntarias, permítales organizarse entre ellos y ellas.

ELABORACIÓN DE UN INFORME MÉDICO



ELEMENTOS DEL INFORME MÉDICO

1.- Historia: Recoja una descripción del abuso, tal como ella lo describe. Use frases como “la paciente afirma que fue golpeada en la cabeza por su marido.” Si le da el nombre del agresor, inclúyalo.

2.- Hallazgos: Anote todos los hallazgos físicos pertinentes, use un mapa corporal.

3.- Fotografías: Ofrezca fotografiar las lesiones visibles de la paciente. Si ella está de acuerdo, obtenga su permiso escrito y adjúntelo a la ficha. Las fotografías Polaroid son especialmente útiles en estas situaciones. Hay que hacer constar en la ficha: nombre, fecha, hora, número de informe médico, así como su nombre y el de un testigo de la foto. Si se usa un carrete estándar hay que sellarlo en un sobre e identificarlo adecuadamente.

4.- Otras evidencias: Cuando se detecten lesiones graves o indicios de abusos sexuales, hay que preservar todas las evidencias físicas. Las ropas desgarradas o manchadas de líquidos corporales deben colectarse en sobre o bolsa sellados.

5.- Impresión personal: Si la paciente no confirma la violencia, pero usted tiene la sospecha de que ha existido, asegúrese de anotar en el informe. Por ejemplo, “la paciente menciona que cayó por las escaleras, pero las lesiones corresponden a un golpe directo sobre la órbita ocular.”



RECOMENDACIONES ESPECIALES

- Documentar los resultados citando las palabras textuales de la víctima (entre comillas) y utilizando un lenguaje claro.
- Dejar constancia si la explicación de la paciente no concuerda con los hallazgos del examen físico.
- Incluir información para contactarla.
- Incluir información acerca de los hijos e hijas.
- Registrar síntomas físicos y emocionales.
- Adjuntar mapa corporal.
- Evitar calificativos como “mujer víctima de violencia conyugal”, es mejor describir los hallazgos, incluir datos del agresor y dejar que de ahí se infiera, sin lugar a dudas, de qué se trata.
- Escribir quién respondió a la entrevista; si fue alguien diferente a la usuaria explique por qué motivo no lo hizo ella.
- En caso de que haya sido necesario trabajar con intérprete, manifestarlo en el informe.
- Considerar que este informe puede tener un uso legal.



Cerciórese de que todas las dudas queden aclaradas, por usted o algún miembro del grupo. Entregue copia impresa de los acetatos a los y las participantes (material 5-13).



Haga referencia al enunciado de la Norma sobre la posibilidad de que se utilicen materiales elaborados por la sociedad civil para el diagnóstico y el registro; si los y las participantes están interesados, invítelos a conseguir algunos para revisarlos en otro momento.



Recuerde que eso es lo valioso de la interacción.



Si usted logra conseguir algunos de estos formatos, llévelos para ser revisados durante esta actividad.

59.- Lectura de realidades

Tiempo: 20 minutos



Solicite a los y las participantes que se organicen en equipos por lugar de trabajo para llevar a cabo la siguiente tarea y distribuya el material Núm. 5-14 con los contenidos de la Norma sobre el tratamiento.



Coordine las presentaciones y sistematice los comentarios en una hoja de rotafolios dividida en dos columnas, tomando en cuenta el tipo de institución y el nivel de atención.



Invite al grupo a analizar los resultados. Con base en los contenidos de la lista, estructure preguntas abiertas que estimulen la reflexión.



Estos son sólo algunos ejemplos, pero seguramente usted podrá hacer preguntas más pertinentes.



Para cerrar, elabore con el grupo algunas conclusiones.

TRATAMIENTO / REFERENCIAS**TAREA**

Después de revisar el material, cada equipo:

- Anota sus observaciones en cuanto a los requerimientos y dificultades que prevén para poder aplicar los procedimientos analizados.
- Organiza una presentación tratando de ser muy puntual y nombra un relator o relatora.

Tiempo: 10 minutos



REQUERIMIENTOS	DIFICULTADES



- ¿Por qué 'x' nivel de atención (o región) presenta más dificultades?
- ¿De qué manera se podrían resolver tales dificultades?
- ¿En realidad son dificultades de un nivel de atención, o es el caso particular de una institución?

60.- Estudio de necesidades

Tiempo: 20 minutos



Introduzca el tema de las referencias relacionándolo con lo que se estudió al principio del taller, sobre la necesidad de una acción multisectorial para atender el problema de la violencia familiar.



Mencione que la información sobre opciones que se ofrezca a las víctimas depende de las disposiciones que adopte cada institución y de los mecanismos de coordinación que establezca. La siguiente cita tomada de la norma oficial puede serle de utilidad:



Pregunte quiénes de los y las allí presentes conocen alguna organización, en la zona de influencia de su trabajo, que preste algún servicio para mujeres víctimas de violencia familiar. Solicíteles informen que tipo de servicios prestan, cuáles son los horarios de atención, los costos, etcétera.



Concluya diciendo que tanto la elaboración de la guía de referencia, así como los acuerdos y mecanismos de coordinación que se establezcan son una tarea institucional.



Las víctimas de violencia familiar necesitan servicios de diversas disciplinas, y éstos no están disponibles en un mismo lugar. Por ejemplo: una mujer puede necesitar cuidado médico, así como consejería legal.

“Coordinar o concertar con otras instituciones para que se proporcione atención médica, en su caso apoyo legal, psicológico u otros a las personas involucradas en violencia familiar”. (Apartado 5.3. NOM-190- SSA1-1999)



Esta información permitirá al personal de salud ayudar a las mujeres en la decisión de acudir a los servicios que necesitan, tomando en cuenta el costo, la ubicación y el tipo de atención, entre otros.

Para facilitar el proceso de referencia a otras organizaciones, los proveedores deben conocer cuáles son los servicios que existen en sus comunidades.

La elaboración de un directorio de organizaciones que provean servicios a víctimas de violencia familiar es un gran apoyo para esta tarea.



Si la mujer asume alguna de las opciones, conviene realizar la referencia por escrito.

61.- Discusión grupal

Tiempo: 30 minutos



Haga una introducción sobre el tema incluyendo las siguientes ideas:



Pregunte al grupo:



Organice las respuestas en dos grandes rubros:



Insista en que lo más importante es garantizar la seguridad de la mujer.

SEGUIMIENTO



La atención a víctimas de violencia familiar, requiere de un seguimiento para dar continuidad a la atención que se proporciona y asegurar que la víctima de violencia familiar reciba la ayuda necesaria.

A pesar de la importancia que se le reconoce a esta acción, el seguimiento de mujeres víctimas de violencia presenta un reto para muchas instituciones, pues se debe verificar si la usuaria asistió a los servicios referidos, dentro o fuera de la institución, y determinar su satisfacción con ellos.



¿Cómo se puede asegurar que una usuaria detectada como víctima de violencia familiar reciba la atención necesaria?



SI REGRESA A LA INSTITUCIÓN	SI NO REGRESA A LA INSTITUCIÓN



Para cerrar, solicite al grupo que por equipo redacten al menos tres conclusiones sobre:



En plenaria, promueva un intercambio de ideas entre los y las participantes y elabore una síntesis.

62.- Trabajo por disciplinas

Tiempo: 30 minutos



Distribuya el material Núm. 5-15 que contiene el capítulo de la Norma referente a este punto, incluidos formatos.



Solicite que se organicen grupos por cada disciplina para realizar la siguiente tarea:



¿Qué acciones se recomiendan y cuáles no?

AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO



La NOM plantea entre las obligaciones del sector salud:

- Las instituciones públicas y privadas que otorgan atención médica a las víctimas de violencia familiar deben dar aviso al Ministerio Público en el formato específico de la NOM.
- Dar aviso al Ministerio Público cuando se presuma que las lesiones u otros daños se vinculan con la violencia familiar.
- Cuando exista incapacidad médica o legal por parte de la víctima o cuando su traslado a la agencia del Ministerio Público ponga en riesgo su vida, solicitar la intervención de un médico legista para que valore el estado de salud de la víctima y ésta reciba los servicios médicos legales, jurídicos y de asistencia social que sean requeridos.



TAREA

- Revisar el material.
- Analizar de qué manera se pueden poner en práctica estas acciones.
- Escribir todas las preguntas que surjan.
- Transcribirlas al rotafolios.

Tiempo: 15 minutos



Revise cada pregunta y busque entre los y las participantes quién la puede responder.

Si alguna se queda sin respuesta comprométase a investigar la respuesta y comunicarla después.



El facilitador o la facilitadora no es quien lo sabe todo. Un buen facilitador o facilitadora es quien hace buenas preguntas y no quien da las respuestas.

APOYO AL PERSONAL DEL SERVICIO

63.- ¿QUÉ TENEMOS Y QUÉ NOS FALTA?

Tiempo: 30 minutos



Introduzca la actividad con las siguientes preguntas:



Solicite que en grupos organizados a su elección, respondan a estas preguntas, y elaboren un informe por escrito.



Organice una plenaria para escuchar los informes e intercambiar comentarios.



Una vez capacitados:

¿Qué hace falta para echar a andar acciones de prevención y manejo de la violencia familiar?

De estas acciones:

- ¿Cuáles dependen de ustedes y cuáles están fuera de su alcance?
- ¿Cómo pueden influir para que las últimas apuntalen su trabajo?



Para concluir, haga una síntesis y trate de relacionarla con las ideas que aquí se presentan:

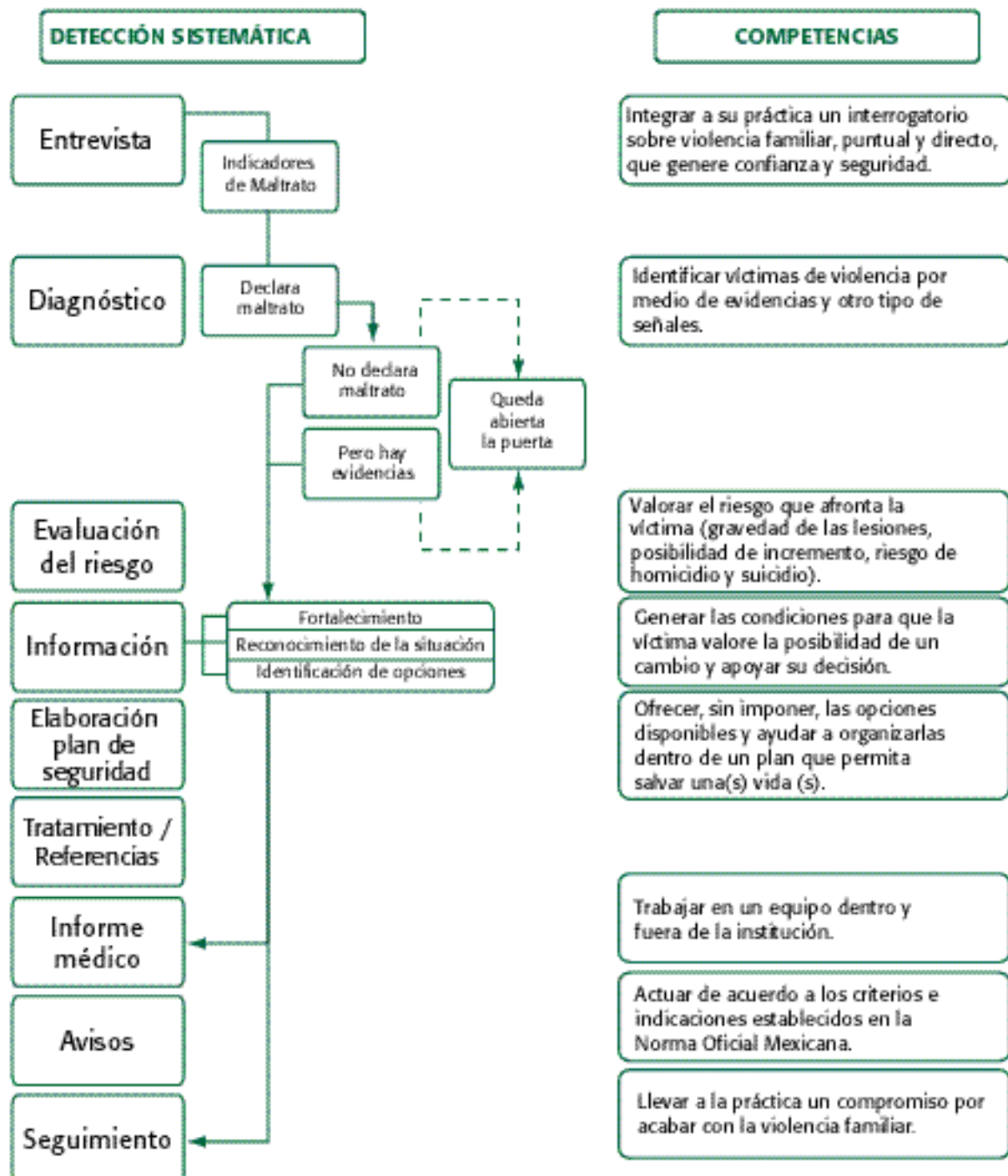


- Los cambios duraderos requieren modificar el sistema y el comportamiento de los individuos que prestan servicios de salud.
- Cuando los directores y directoras, administradores y administradoras y el propio sistema de atención de salud apoyen y posibiliten una atención de calidad a las víctimas de violencia familiar, los prestadores y prestadoras de servicios estarán en mejor situación para reconocer y abordar la violencia.
- Los efectos de la capacitación se potencializan si el personal capacitado se ubica en contextos de apoyo y coherencia con lo que se espera sea su desempeño.
- La formulación de políticas y protocolos asegurarán que la capacitación resulte en la práctica prevista en todo el sistema, desde las autoridades superiores hasta los prestadores y prestadoras de servicio de primera línea.



Recoja los informes y explique que las ideas que todos han aportado son de mucha utilidad para orientar otras acciones de sensibilización o de asesoría.

UN ESQUEMA PARA EL ESTUDIO DE LA INTERVENCIÓN



INSTRUCCIONES PARA EL SOCIODRAMA

Objetivo: Identificar conductas que favorecen o dificultan las interacciones entre los prestadores y prestadoras de servicios y las usuarias, al momento de investigar sobre actos de violencia familiar que hayan sufrido.

Contexto: Se encuentran en un centro de servicios de salud. Los personajes que intervienen pueden ser personal de enfermería, servicios médicos, trabajo social, usuarias, y en ocasiones esposos, compañeros, novios, hijos o hijas.

- La asignación de roles la escoge el equipo procurando representar uno diferente al que tienen en su trabajo.
- Está permitido introducir cambios en el guión.
- Al final, debe quedar abierta la situación para que el grupo saque sus propias conclusiones.

Situación 1

Al servicio de urgencias de un centro hospitalario de la localidad llega una pareja de jóvenes después de haber tenido un accidente menor de tránsito. El joven sólo presenta algunos raspones y no permite que lo atiendan. Ella, en cambio, está muy adolorida y aparentemente tiene fractura de una costilla. Durante el examen, el joven se muestra muy cariñoso con ella y no la suelta de la mano. Cuando la enfermera ayudaba a la joven a ponerse una bata para sacarle radiografías, ve en la parte alta de sus hombros unas magulladuras simétricas que llaman su atención y decide acompañarla a Radiología. Una vez allí, el radiólogo o la radióloga le piden al joven que aguarde en la sala de espera; él lo hace sin objetar, sólo que al despedirse le aprieta la mano a su novia de tal manera, que su rostro se estremece.

En ese momento, el radiólogo o la radióloga y el enfermero o la enfermera cruzan una mirada y proceden a tomar las radiografías.

INSTRUCCIONES PARA EL SOCIODRAMA

Objetivo: Identificar conductas que favorecen o dificultan las interacciones entre los prestadores y prestadoras de servicios y las usuarias, al momento de investigar sobre actos de violencia familiar que hayan sufrido.

Contexto: Se encuentran en un centro de servicios de salud. Los personajes que intervienen pueden ser personal de enfermería, servicios médicos, trabajo social, usuarias, y en ocasiones esposos, compañeros, novios, hijos o hijas.

- La asignación de roles la escoge el equipo procurando representar uno diferente al que tienen en su trabajo.
- Está permitido introducir cambios en el guión.
- Al final, debe quedar abierta la situación para que el grupo saque sus propias conclusiones.

Situación 2

Atendiendo a las órdenes de la directiva de su centro de trabajo, un doctor o una doctora incluyen en la entrevista a sus pacientes algunas preguntas para saber si han sido o están siendo víctimas de violencia por parte del cónyuge. Cuando llega una señora, se le hace la pregunta y la respuesta es afirmativa. El doctor o la doctora responden haciéndose el gracioso o la graciosa con expresiones como: "a poco usted no pega más duro", "la próxima vez tenga una pistola de juguete y asústelo", "es cuestión de que usted se ponga las pilas y lo haga sentir con una diosa en casa, se compra unas pantuflitas y unas cositas bien bonitas, usted sabe a que me refiero", etcétera. La usuaria sale de la consulta con un sabor amargo.

INSTRUCCIONES PARA EL SOCIODRAMA

Objetivo: Identificar conductas que favorecen o dificultan las interacciones entre los prestadores y prestadoras de servicios y las usuarias, al momento de investigar sobre actos de violencia familiar que hayan sufrido.

Contexto: Se encuentran en un centro de servicios de salud. Los personajes que intervienen pueden ser personal de enfermería, servicios médicos, trabajo social, usuarias, y en ocasiones esposos, compañeros, novios, hijos o hijas.

- La asignación de roles la escoge el equipo procurando representar uno diferente al que tienen en su trabajo.
- Está permitido introducir cambios en el guión.
- Al final, debe quedar abierta la situación para que el grupo saque sus propias conclusiones.

Situación 3

Una pareja llega a consulta prenatal. La mujer está comenzando el cuarto mes de embarazo y ésta es su primera consulta. Durante el interrogatorio el esposo se muestra muy jovial y es él quien contesta a todas las preguntas, aún la de la fecha de la última menstruación. La mujer permanece muy callada y antes de asentir o disentir con la cabeza mira a su esposo como pidiéndole permiso. Durante el ultrasonido ella se ve muy tensa; el doctor o la doctora le preguntan si hay algo que le preocupe y ella responde que sólo quiere saber si el bebé está bien, si no le ha pasado nada. Esta respuesta le sugiere al profesional que la paciente puede estar siendo maltratada por su esposo y se indigna. Se queda callado por el momento, pero al final del examen, al tener de nuevo a la pareja en frente, decide confrontar al hombre y...

INSTRUCCIONES PARA EL SOCIODRAMA

Objetivo: Identificar conductas que favorecen o dificultan las interacciones entre los prestadores de servicios y las usuarias, al momento de investigar sobre actos de violencia familiar que hayan sufrido.

Contexto: Se encuentran en un centro de servicios de salud. Los personajes que intervienen pueden ser personal de enfermería, servicios médicos, trabajo social, usuarias, y en ocasiones esposos, compañeros, novios, hijos o hijas.

- La asignación de roles la escoge el equipo procurando representar uno diferente al que tienen en su trabajo.
- Está permitido introducir cambios en el guión.
- Al final, debe quedar abierta la situación para que el grupo saque sus propias conclusiones.

Situación 4

El doctor o la doctora reciben en el servicio de urgencias a las 2 a.m. a una mujer con una herida en la cabeza que necesita sutura. La señora está muy nerviosa y la acompaña su hijo o hija. Cuando se le pregunta lo que ocurrido ella dice que estaba arreglando un closet y un martillo se le vino encima. El doctor o la doctora no se muestran muy convencidos con la explicación; supone que fue golpeada por alguien que estaba con ella en su casa, después de medianoche, y que no fue un ladrón porque, de ser así, lo habría declarado. Entonces, decide preguntarle: quién la golpeó.

- Nadie, responde ella.
- Insisto: ¿quién la golpeó?
- Nadie.
- Acaso no ve que su marido la va a matar. ¿Cómo puede permitir que le haga esto? ¿No ve el ejemplo que le están dando a sus hijos e hijas? ¿Por qué no lo deja de una buena vez y acaba con esta situación? Lo que pase de aquí en adelante es su responsabilidad. Venga el viernes a que le quiten los puntos. ¡Buenos días!

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y LA CALIDAD DEL TRATO EN LA RELACIÓN ENTRE PERSONAL DE SALUD Y LA PACIENTE

La comunicación entre el personal de salud y la paciente es vital para la detección efectiva de cualquier enfermedad. En relación con la violencia, el proceso de detección requiere de más habilidades de comunicación que las utilizadas cotidianamente, ya que el fenómeno involucra dimensiones que no se tocan en la práctica médica diaria. Para poder comunicarse con éxito, el y la profesional de la salud deben tener en mente, en todo momento, que quizás esa sea la única y última oportunidad que esa mujer tendrá de ser escuchada y posiblemente rescatada, por lo tanto, se debe actuar de tal manera que la información se entienda, y que la paciente comprenda que alguien se preocupa por ella y la puede asesorar.

Factores importantes en la comunicación

Las pacientes estarán dispuestas a hablar sobre la violencia familiar siempre y cuando sientan que el y la profesional de la salud están verdaderamente interesados y desean escucharlas, crean que podrán ayudarles y sientan que les garantizan confidencialidad. Sólo así se abrirá el camino para la verdadera comunicación, con la consecuente posibilidad de ayuda y cambio. A continuación se presentan algunos factores que facilitan la comunicación, animan a la paciente a hablar y permiten que se establezca un verdadero diálogo.

1) La atención. Nada de lo que se diga tendrá impacto alguno si la paciente nota poco interés en sus problemas. Tanto para exhortarla a expresarse, como para hablarle, es importante verla a los ojos, tener una postura corporal derecha y orientada hacia ella y reafirmarla constantemente, ya sea con leves inclinaciones de cabeza o breves exclamaciones. Los y las profesionales de la salud deben ser pacientes y brindarles tiempo, respetar su espacio físico y acompañarlas en sus emociones; deben estar atentos y atentas a todo, y demostrarlo.

2) La empatía. Aunque cada ser humano reacciona de manera diferente ante las situaciones de la vida, existe similitud en las sensaciones que provocan en los individuos. Así, un y una profesional de la salud que no ha estado expuesto a la violencia familiar puede ponerse en el lugar de la paciente y sentir y demostrar su comprensión. Cuando la empatía se logra, la paciente siente que ha sido comprendida; esto exige estar atento a la comunicación verbal y no verbal, omitir juicios de valor, ubicarse en el lugar de la paciente y dar puntos de vista personales acerca de la problemática. Sin la empatía no puede darse la comunicación efectiva, pues se corre el riesgo de estar hablando de dos realidades diferentes.

3) La claridad del lenguaje. Aunque ciertos términos médicos han pasado a ser parte del léxico general (por ejemplo, infarto, náusea, apendicitis), el personal de salud frecuentemente habla en términos que no son comprensibles para la gente. El uso de un lenguaje común es básico para el entendimiento entre dos personas, y los y las profesionales de la salud no deben olvidar que los términos que para ellos y ellas son rutinarios, no forman parte del vocabulario de la paciente. Si a esto le sumamos la ansiedad normal de la consulta médica y el estrés producto de la relación de violencia, la comunicación se tornará aún más difícil.

4) La eficacia de las preguntas. Son herramientas que permitirán conocer apropiadamente la situación de la paciente. Las preguntas se clasifican en abiertas (permiten una respuesta detallada y fomentan la reflexión) y cerradas (permiten solamente un sí o un no). Los y las profesionales deben saber cuándo propiciar una respuesta detallada que fomente la reflexión, pero también orientar amablemente a la paciente para que sea más específica cuando su respuesta ya no esté proporcionando datos indicadores.

5) El uso del silencio. El uso apropiado del silencio facilita la reflexión de la paciente, permitiéndole apropiarse de la información que recibe. Además le hace sentir que hay respeto por sus sentimientos (miedo, tristeza, pena) y permite al interlocutor e interlocutora darse cuenta de la situación emocional de la otra persona. El silencio será tan largo como las dos personas lo deseen, sin embargo, si el o la profesional decide terminarlo, debe tener claro que lo hace por razones independientes a su propia incomodidad o incapacidad para soportarlo. El silencio de la paciente requiere de un acompañamiento atento por parte del o de la profesional de la salud.

6) La retroalimentación. Es una herramienta que permite clarificar la comunicación para cerciorarse que la información ha sido comprendida. Por ejemplo, después de haberle explicado a la paciente el ciclo de la violencia, el y la profesional de la salud le dirá, "¿podría explicarme lo qué sucede en su caso para que se acumule la tensión?", o "¿cuándo fue la primera vez que la golpeó?"

7) El respeto (valores religiosos y culturales, sentimientos y autonomía). Estos son elementos indispensables para la buena comunicación. El personal de salud deberá tener claro cuáles son sus valores, y considerar que cada paciente tiene los suyos, y que éstos probablemente le dificultan hablar del problema de violencia y le impide abandonar la relación. Si la paciente percibe sanción o burla en los gestos o palabras del personal de salud, disminuirá su confianza en el interlocutor e interlocutora y limitará o se negará a hablar de su situación. Además, hay que to-

mar en cuenta que es importante respetar la autonomía de cada paciente, teniendo cuidado de no caer en un “paternalismo”. La tentación de ayudar a un ser humano que sufre puede ser difícil de controlar para algunas personas; sin embargo, se debe recordar que tratar de rescatar a la paciente sin hacerla consciente de que ella es la responsable de tomar sus propias decisiones, sólo la volverá dependiente de otra persona.

En relación con la autonomía, el personal de salud debe saber que, aunque la paciente exprese haber comprendido la información, es muy posible que no tome la decisión de acudir a un centro de apoyo, denunciar a su agresor o abandonarlo; que para ella no resulta fácil alejarse de la relación de un momento a otro. Obligarla o insistir, es seguir el mismo patrón de comportamiento que el agresor: controlarla en vez de ayudarla a tomar sus propias decisiones.

AUTOVALORACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR

Complete las siguientes preguntas y luego calcule su puntaje.

¿Con qué frecuencia aplica usted los siguientes diez hábitos cuando escucha? Marque la columna que mejor explique sus hábitos al escuchar. Al terminar calcule su puntaje usando la clave al final del ejercicio. Este examen también se puede aplicar en otros contextos.

Hábitos al escuchar	Frecuencia					Puntaje
	1	2	3	4	5	
1.- ¿Interrumpe a la usuaria?						
2.- ¿Se distrae fácilmente por errores o formas de expresarse de la usuaria?						
3.- ¿Pone atención sólo cuando encuentra el tema interesante?						
4.- ¿Permite distracciones externas que interfieren con la conversación (por ejemplo, llamadas de teléfono de sus colegas, visitantes, etcétera)?						
5.- ¿Hace algo más mientras escucha por ejemplo, escribe, mira al espacio, organiza el escritorio, etcétera)?						
6.- ¿Finge atención a la usuaria cuando en realidad ignora sus comentarios o está pensando en otras cosas?						
7.- ¿Presta atención únicamente cuando está interesado en expresar sus ideas y no le importa lo que otra persona tiene que decir?						
8.- ¿Sueña despierto cuando le hablan despacio?						
9.- ¿Escucha únicamente la información que puede usar contra la usuaria?						
10.- ¿Piensa en lo que usted va a hacer o decir, en lugar de concentrarse en lo que le dice la paciente?						

1 = Siempre 2 = Normalmente 3 = A veces 4 = Rara vez 5 = Nunca

AUTOVALORACION DE LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR

Clave de calificación

Anote 2 puntos por cada "Siempre" que marcó
Anote 4 puntos por cada "Normalmente" que marcó
Anote 6 puntos por cada "A veces" que marcó
Anote 8 puntos por cada "Rara vez" que marcó
Anote 10 puntos por cada "Nunca" que marcó

Interpretación de los puntajes

Suma los puntos por cada línea y calcule su puntaje total. Compare con las siguientes descripciones:

Si llega a 50 puntos o por debajo, necesita trabajar mucho para aumentar las ocasiones en que escucha y practicar algunas habilidades para eliminar interferencias que le impiden ser un buen interlocutor o interlocutora.

Si obtiene de 50 a 85 puntos, tiene el nivel promedio de comportamiento, y puede mejorar su efectividad escuchando con más atención un mayor número de veces. Usted escucha bien en ciertas circunstancias pero tiene que analizar cuándo realmente escucha y cuándo no lo está haciendo.

Si usted obtuvo de 85 a 100, su manera de escuchar es positiva; debe obtener buenos resultados. ¡Usted escucha muy bien! Siga practicando estas habilidades.

A. ¿POR QUÉ PREGUNTAR?

- La violencia familiar no es sólo física. También incluye maltrato psicológico y algunas víctimas declaran que el abuso psicológico las ha afectado más que el abuso físico.
- La violencia familiar ocurre en todos los grupos de edad, raza, etnia, nivel socioeconómico y ubicación geográfica. Pero si no se hace la pregunta, las usuarias no declararán nada.
- El personal médico no les diagnostica cuando las pacientes no presentan signos de trauma agudo. Las sobrevivientes de violencia familiar presentan dolores vagos, depresión, ansiedad, abuso de sustancias o intentos de suicidio, aún cuando el maltrato haya sido en el pasado pueden presentarse estos síntomas. Las mujeres que experimentan violencia de “baja severidad” también experimentan problemas físicos y psicológicos.
- La violencia familiar tiene un serio impacto, aunque poco reconocido, en la salud de la mujer.
- Los prestadores y prestadoras de servicios de salud no pueden cumplir bien sus funciones, a menos que comprendan de qué manera la violencia y la condición de subordinación de la mujer afectan su salud y su capacidad para tomar decisiones.
- Los prestadores y prestadoras de servicios de salud están en una situación estratégica para ayudar a reconocer a las víctimas de la violencia familiar y conectarlas con otros servicios de asistencia de la comunidad.
- El personal de salud no puede eliminar el trauma, pero puede contribuir a reducir síntomas y a lograr que las mujeres vivan mejor.
- En un dispensario de atención prenatal, el índice de detección de violencia durante toda la vida se elevó de 14%, con las preguntas habituales durante una entrevista del trabajo social, al 41% con un examen de determinación de abuso de 5 preguntas. En otro estudio se encontró que con tres breves preguntas es posible reconocer a casi todas las mujeres que han sido maltratadas.
 - ¿Alguien le pegó, le dió puntapiés o puñetazos o la lastimó de alguna manera durante el año pasado? De ser así ¿quién es esa persona?
 - ¿Se siente segura con su compañero actual?
 - ¿Hay un compañero con el que tuvo relaciones que ahora la hace sentir en peligro?
- Para hacer estas preguntas se necesitaron, en promedio, sólo 20 segundos; menos del tiempo requerido para medir los signos vitales de la paciente.

- Abordar la violencia familiar es la primera medida, de importancia crítica, a fin de que las víctimas reciban la ayuda que necesitan para comenzar a recuperarse.
- Dado que todas las mujeres son vulnerables a la violencia por razones de género, tiene importancia crucial interrogar a todas aquellas que visitan los servicios de atención a la salud.
- Las víctimas, en su mayoría, no revelarán espontáneamente que son objeto de violencia familiar, es frecuente que no hayan hablado a nadie acerca de esas experiencias.
- La violencia contra la mujer es un problema de salud pública, abordarlo en las unidades de salud es una forma importante de intervenir con respecto a esta cuestión. En estas circunstancias, el centro de atención para el diagnóstico, la intervención y el tratamiento de la violencia familiar reside en la prevención secundaria o terciaria, que puede abarcar detección para la intervención precoz (intervención secundaria) e intervención para minimizar la gravedad de los malos tratos prolongados (prevención terciaria).
- Los prestadores y prestadoras de servicios en los programas de salud de la mujer atienden a usuarias que viven en ese momento relaciones violentas y a otras que han sido objeto de malos tratos en el pasado. A pesar del tiempo, es muy probable que puedan seguir experimentando sus efectos.
- Las víctimas de violencia familiar suelen sentirse solas y aisladas, cargando con experiencias de malos tratos. El solo hecho de formular preguntas al respecto constituye el primer paso para que la mujer comience a liberarse de los secretos y la vergüenza que ha acarreado consigo. Al quebrar el silencio sobre este tema, se le puede ofrecer esperanza.
- Los prestadores y prestadoras de servicios pueden abrir una puerta para la usuaria simplemente formulando preguntas sobre la violencia en su vida. Algunas mujeres, cuando respondan “sí” estarán en condiciones de traspasar esa puerta de inmediato. Otras mujeres responderán “no”, aún cuando en realidad hayan sido víctimas. Necesitan más tiempo y cobrar más confianza en el encargado o encargada de los servicios antes de poder responder honestamente a las preguntas. No obstante, pueden estar más dispuestas a hablar del tema si se les cuestiona nuevamente las preguntas, algún tiempo después. Al proporcionar a la mujer que dice “no” el mensaje de que el prestador o prestadora de servicios desea saber, la comunicación se mantiene.
- Una vez que el personal de salud se decide a actuar, pasa a ser parte de la solución.

B. ¿CÓMO PREGUNTAR?

El primer paso es considerar cómo introducir el tema y desarrollar la manera de hacer la pregunta a todas las usuarias. He aquí algunas opciones:

Introducir la pregunta

- ▶ “Antes de hablar sobre los anticonceptivos, convendría saber un poco más sobre las relaciones con la pareja.”
- ▶ “Como la violencia es común en la vida de la mujer, hemos empezado a hacer preguntas sobre el maltrato a todas las pacientes.”
- ▶ “No sé si usted tiene este problema, pero la violencia familiar es una situación que enfrentan muchas de las pacientes que vienen a verme. Algunas se sienten intimidadas o incómodas para mencionarlo por sí mismas, de modo que ahora hago habitualmente estas preguntas.”

Preguntar indirectamente

- ▶ “Sus síntomas pueden estar relacionados con el estrés. ¿Tienden usted y su compañero a discutir mucho? ¿Ha sido lastimada alguna vez?”
- ▶ “Tiene su marido algún problema con el alcohol, las drogas o el juego? ¿Influye eso en su comportamiento con usted y los niños o niñas?”
- ▶ “Cuando considere qué método anticonceptivo le conviene, un factor importante es si puede o no anticipar el momento del acto sexual. ¿Siente usted en general que puede controlar el momento en que tendrá lugar? ¿Hay ocasiones en que su pareja puede forzarla a tener relaciones sexuales inesperadamente?”
- ▶ “¿Ocurre algunas veces que su compañero desea tener relaciones sexuales cuando usted no lo desea? ¿Qué ocurre en esos casos?”

Preguntar directamente

- ▶ “Como usted debe saber, estos días no es raro enterarse de que alguien ha sido emocional, física o sexualmente maltratada en algún momento de la vida, y que muchos años más tarde eso afecte su salud. ¿Alguna vez le ha pasado eso?”
- ▶ “He visto lesiones como la suya en personas que han sido golpeadas. ¿Es eso lo que le pasó a usted?”
- ▶ “¿Alguna vez le pegó o lastimó físicamente su compañero o excompañero?”
- ▶ “¿La forzó alguna vez su compañero a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?”
- ▶ “¿Tuvo de pequeña alguna experiencia sexual desagradable?”

Preguntar para las historias clínicas o los formularios de ingreso de las pacientes

- “¿Tiene usted o ha tenido alguna vez una relación en la que recibió lesiones físicas, amenazas o se sintió atemorizada?”
- “¿Alguna vez la violaron o la forzaron a tener relaciones sexuales contra su voluntad?”
- “¿Tuvo en la niñez experiencias sexuales indeseadas?”

Elementos que se tienen que considerar en torno a las preguntas:

- Formular las preguntas sobre violencia familiar de manera que las mujeres comprendan exactamente qué se les pregunta.
- Evitar el uso de términos técnicos o con carga valorativa que confundan a la usuaria o la hagan sentir culpable. Es mejor utilizar preguntas relativas al comportamiento y relacionarlas con la paciente. Por ejemplo, en lugar de decir “violación” o “incesto”, se describe el comportamiento: “¿la han forzado alguna vez a tener un contacto sexual contra su voluntad?”
- Mostrar una actitud amable, comprensiva y sensible. Escuchar con interés, ganándose la confianza de la paciente y mostrando comprensión.
- Trabajar para sentirse cómodo al formular las preguntas; de lo contrario, el prestador o la prestadora comunicará su incomodidad a la paciente y ésta responderá “no”, cuando tal vez se trate de una víctima de violencia familiar.
- Definir en cada institución o sector el mismo conjunto de preguntas, a fin de recoger datos que indiquen cuántas pacientes han sido objeto de qué tipo de violencia. Una vez tomada la decisión sobre las preguntas que se han de formular, éstas se integrarán a las actividades de capacitación o actualización del personal clínico responsable del interrogatorio a las usuarias.
- Consignar las preguntas que se elijan en un formulario y mantenerlo a la mano en el lugar de la consulta, de modo que los prestadores y prestadoras de servicios se apoyen en ese material y formulen las mismas preguntas.
- Incluir en el cuestionario dos secciones:

La primera, que explique a la usuaria la razón por la cual se le interroga, y que esta práctica es parte de una rutina normal.

La segunda, que permita establecer la experiencia particular de la paciente. Algunos autores sugieren clasificar en tres tipos de violencia de género: abuso sexual en la infancia, violación y violencia familiar.

Algunos ejemplos:

“Pregunto lo mismo a todas las pacientes.”

“Sé que hay muchas mujeres que son víctimas de violencia, y en esta institución pensamos que es importante hablar con las usuarias sobre este tema.”

“Yo sé que hay cosas que se han considerado del orden privado en la sociedad y entre ellas está la violencia familiar. En esta institución no creemos que sea una cuestión privada y pensamos que es importante hablar sobre ese tema.”

“A veces se dice a las mujeres que es correcto que personas muy cercanas les peguen o las hagan objeto de malos tratos, hay quien dice que es una expresión de amor. Pero yo sé que esto no debería ocurrir, nadie merece que se le golpee o se le haga objeto de cualquier tipo de abuso. Desearía saber si algo de eso le ha sucedido a usted.”

Abuso sexual en la infancia

- A veces las niñas son tocadas de manera que las lastiman. ¿Le pasó esto a usted?
- ¿Alguien la tocó alguna vez de manera que la hizo sentir incómoda?
- Cuando usted era niña, ¿alguien la tocó de manera sexual?

Violación

- ¿Se ha visto usted alguna vez obligada o presionada a entablar relaciones sexuales sin desearlo?
- ¿Alguien que usted conoce, o un desconocido, la obligaron alguna vez a hacer algo de naturaleza sexual que usted no quería hacer?
- ¿Cree usted que tiene control sobre sus relaciones sexuales y que si se niega se respetará su voluntad?

Violencia familiar

Es importante interrogar a las usuarias acerca de diferentes formas de violencia familiar. (La violación, como un aspecto de la violencia familiar, figura en el ejemplo de preguntas sobre violación).

- ¿Alguna vez su compañero la ha golpeado, pateado o abofeteado, o ha amenazado con hacerlo?
- ¿Teme usted a su compañero?
- ¿Alguna vez su compañero la ha criticado o insultado, o le ha gritado? ¿Alguna vez ha destruido objetos suyos o de su hogar?
- ¿Alguna vez su compañero ha lanzado amenazas contra su vida, o la ha aislado de su familia o sus amigos, o se ha negado a darle dinero o le ha prohibido que salga de su casa?

O pueden formularse preguntas de índole más general:

- En su vida adulta, ¿ha sido usted alguna vez lesionada o herida debido a algún tipo de maltrato o violencia?, por ejemplo, ¿ha sido usted golpeado por su compañero u obligada contra su voluntad a tener relaciones sexuales?
- ¿Hay alguien a quien usted teme actualmente?

*Adaptado de: Un enfoque práctico de la violencia de género:
Guía programática para proveedores y encargados de servicios de salud. Nueva York.
FNUAP Fondo de Población de las Naciones Unidas. Edición Piloto. 2001*

C. ¿CUÁNDO PREGUNTAR?

No hay consenso sobre la necesidad de examinar a todas las mujeres que visitan un servicio de atención de salud para determinar si han experimentado violencia. Algunos promotores de esta medida argumentan que, sin este examen, se quebranta la calidad de la atención. Otros creen que el examen de todas las mujeres, en todas las visitas, no es factible, sobre todo si el presupuesto es limitado y el personal está sobrecargado de trabajo. A algunos preocupa el hecho de que el reconocimiento de las mujeres maltratadas puede resultar contraproducente si no hay servicios ni recursos que ofrecerles, lo que llevaría a una mayor frustración de las usuarias y los prestadores y prestadoras de servicios de salud.

Cada servicio de salud deberá decidirse por la política de detección que mejor satisfaga las necesidades de las usuarias y los recursos locales.

En lugar de examinar a todas las usuarias, puede optarse por lo siguiente:

Cuando haya signos de abuso, hay que preguntar. Sin hacerlo es difícil reconocer a las mujeres que sufren abuso. El personal de salud debe tener presente que, contrariamente a lo que se cree, las lesiones físicas no constituyen el síntoma más común del abuso en las mujeres. Son más frecuentes las enfermedades vagas crónicas sin causa física aparente, esas enfermedades y otros síntomas clave dan la señal de alarma de la posibilidad de violencia y abuso sexual en el hogar (ver cuadro al final). En presencia de uno o más de estos síntomas, los agentes de salud deberían preguntar directamente acerca del abuso.

Examen estratégico. Otra alternativa es examinar a todas las mujeres para detectar abuso en ciertos servicios que se consideran estratégicos debido al número de mujeres maltratadas que concurren allí, porque hay de por medio riesgos especiales o porque ofrecen una buena oportunidad para discutir el abuso. El examen habitual podría ser especialmente apropiado en los siguientes servicios:

Servicios de salud materno infantil. Por ser la violencia tan común y a menudo más seria que otros trastornos a examinar durante el embarazo, casi todos los expertos sostienen que todas las mujeres que concurren a los servicios de atención prenatal deberían someterse a un examen para determinar si hay abuso. El ambiente en que se prestan esos servicios es especialmente apto para hablar sobre la violencia familiar, porque al repetirse las visitas se establecen lazos de confianza. El examen postparto también es importante puesto que la violencia puede volverse más frecuente o más grave después del mismo. Las visitas al pediatra, incluidas las del bebé sano,

ofrecen otra excelente oportunidad para reconocer y ofrecer apoyo a las madres y los niños o niñas expuestos a la violencia.

Servicios de salud reproductiva. Las discusiones sobre anticonceptivos o la prevención de ITS dan oportunidad de hablar sobre el abuso. Las mujeres que han sido maltratadas en el pasado o que actualmente son víctimas de la violencia, tal vez no sean capaces de controlar la oportunidad propicia para las relaciones sexuales ni de negociar el uso del condón. De allí que el examen habitual de los programas de planificación familiar y de prevención de ITS, es esencial para asegurar que los mensajes de asesoramiento se ajusten a las necesidades de las mujeres que sufren malos tratos, y de las mujeres sexual o emocionalmente maltratadas.

Servicios de salud mental. Puesto que la violencia está relacionada con trastornos de la salud mental como la depresión o el trastorno de estrés postraumático, se considera que las mujeres que concurren a los servicios de salud mental constituyen un grupo de alto riesgo, particularmente expuesto a la violencia.

Departamentos de urgencias. La violencia por parte del compañero es la causa de numerosas lesiones físicas entre las mujeres adultas, y es probable que las mujeres lastimadas que justifican la atención médica, esten entre las más gravemente maltratadas. Por lo tanto, es razonable preguntar a todas las mujeres que llegan a las salas de urgencia con lesiones traumáticas, si esas lesiones se deben a la violencia del compañero.

Fuente: Center for Health and Gender Equity. En: Population Reports. Para acabar con la violencia contra la mujer. Center for Communications Programs, The Johns Hopkins University. Serie L, Número 11. Vol. XXVII, No. 4, diciembre 1999.

D. ¿DÓNDE PREGUNTAR?

Es importante que las preguntas se realicen en un ambiente favorable, esto es, en un lugar privado, seguro y que haga sentir que en la institución hay un verdadero interés por ayudar.

En principio, lo más probable es que la usuaria esté solicitando otros servicios no vinculados con la violencia; este puede ser un buen momento para que la mujer se entere que la violencia familiar es un tema importante para la institución y que existen servicios que pueden apoyar a las víctimas. Aunque ella no la necesite en ese momento, la información puede serle útil en el futuro y además puede compartirla con otras personas que la necesiten.

Si en la unidad de salud hay folletos o carteles referentes a la violencia familiar, las mujeres pueden sentirse más cómodas y dispuestas a hablar sobre su experiencia. El personal médico ha encontrado útil, en ocasiones, llevar un botón que diga: ¡Está bien que me hable sobre la violencia familiar!. Así mismo, una asociación médica en los Estados Unidos produjo un cartel para colocar en las salas de espera que dice; "Nosotros podemos olvidarnos de preguntar, pero **siempre** queremos saber si está expuesta a la violencia en su hogar".

Cada institución necesitará preparar o adquirir los materiales sobre violencia familiar más apropiados para sus usuarias.

En el establecimiento debería haber, por lo menos, carteles para fijar en las paredes sobre la violencia familiar, breves folletos ubicados en las salas de espera, los cuartos de baño y las salas de examen, y tarjetas de bolsillo. Esas tarjetas podrían ubicarse en los cuartos de baño y, por ejemplo, tener inscripciones como "Usted no merece ser golpeada" o describir diferentes tipos de violencia familiar, e incluir preguntas sobre ataques de ese tipo. Las tarjetas también podrían informar a las mujeres acerca de las leyes vigentes en el país/estado con respecto al maltrato. Otra posibilidad es proporcionar en las tarjetas información sobre la manera de planear su seguridad si están en una situación de riesgo, o agregar datos sobre la violencia familiar en los materiales sobre salud que ya se distribuyen.

Es necesario que los materiales educativos estén escritos con un lenguaje apropiado, y a un nivel de lectura que pueda ser comprendido por la mayoría de las usuarias.

INDICADORES

4.9 Indicadores de abandono. Signos y síntomas, físicos o psicológicos, debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que se manifiestan en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o en necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.

4.10 Indicadores de maltrato físico. Signos y síntomas -hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros-, congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

4.11 Indicadores de maltrato psicológico. Síntomas y signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.

4.12 Indicadores de maltrato sexual. Síntomas y signos, físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

NOM-190-SSA1-1999.

Función / Atención	La Institución	El Personal
<p>4.1 Atención médica de la violencia familiar: conjunto de servicios con el fin de promover, proteger y restaurar la salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar. Incluye: promoción de relaciones no violentas, la prevención de violencia familiar, detección y diagnóstico de personas que viven esa situación, evaluación de riesgo, promoción, protección y restauración de la salud física y mental a través de tratamiento o referencia.</p>	<p>5.1 Otorgar atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar. Incluye promoción, protección y restauración de la salud física y mental a través de tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores.</p>	<p>5.4. Proporcionar información y atención médica a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situaciones de violencia familiar, debiendo referirlos, cuando se requiera, a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación, así como apoyos legal y psicológico.</p>
	<p>5.3 Coordinar o concertar con otras instituciones para que se proporcione atención médica, en su caso apoyo legal, psicológico u otros a las personas involucrados en violencia familiar.</p>	<p>5.6 La atención médica otorgada a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar deberá ser proporcionada por prestadores de servicios de atención médica sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutive de la unidad.</p>
		<p>5.7 Apegarse a los criterios de oportunidad, calidez, confidencialidad, honestidad y respeto a su dignidad.</p>

NOM-190-SSA1-1999.

AL DETECTAR CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

El personal de salud debe estar alerta a las siguientes lesiones que puede presentar una víctima de violencia:

Hematomas	Laceraciones
Equimosis	Fracturas
Heridas	Esguinces
Quemaduras	Traumatismo cráneoencefálico
Lesión muscular	Luxaciones
Trauma ocular	Raspaduras

Las manifestaciones visibles ocurren con más frecuencia en la parte central del cuerpo, en la cabeza y el cuello. Es conveniente explorar las condiciones del cabello y cuero cabelludo, así como revisar cara y cuello, pecho, abdomen, pelvis, nalgas y muslos. También es importante estar atentos a heridas o lesiones en distintas etapas de cicatrización o mejoría. Las marcas en los antebrazos pueden ser el resultado de un intento de defensa propia. Es importante aclarar que el grado o tipo de lesión de una paciente no necesariamente refleja la gravedad del ataque. Por ejemplo, un intento de asesinato con arma de fuego puede no dejar rastros.

Haciendo hincapié en la relación embarazo-violencia, los y las profesionales deberán estar alertas a: lesiones en pechos, abdomen y área genital, o dolores inexplicables; abuso de sustancias adictivas, mala nutrición o desnutrición, depresión, asistencia esporádica o asistencia tardía a las consultas de control prenatal; abortos “espontáneos”, pérdidas y labor de parto prematuro.

Además, hay que tomar en cuenta que el estrés de vivir en una situación de violencia también tiene consecuencias fisiológicas como: dolores psicogénicos, dolores crónicos, desórdenes del sueño y del apetito, fatiga, disminución en la concentración, problemas gastrointestinales, dermatitis, palpitaciones, mareos, parestesias o falta de aire, dolores atípicos, problemas ginecológicos y del tracto urinario muy frecuentes, dispareunia y dolores pélvicos. Algunos médicos han notado que los padecimientos crónicos como asma, convulsiones, diabetes, artritis, hipertensión y problemas del corazón, se ven exacerbados, o no se controlan eficientemente, en mujeres que sufren maltrato.

Los siguientes padecimientos no son inmediatamente observables y tienen que ver con la salud mental de la víctima: depresión, ataques de pánico, síntomas de ansiedad (palpitaciones, temblor, sudoración), hipervigilancia, trastorno de somatización, reacciones típicas de estrés post-traumático (pesadillas, revivir el episodio, etcétera), abuso de alcohol o drogas e intentos de suicidio.

Es responsabilidad del personal de salud realizar diagnósticos que vayan a la(s) causa(s) de los problemas, y que descarten la posibilidad de la violencia como raíz del padecimiento.

El diagnóstico diferencial

Es importante que el personal de salud comprenda que la violencia familiar es la causa de muchos padecimientos físicos y psicológicos, sin negar la posibilidad de que existan otros factores. Si no se indagan las verdaderas causas, la mujer seguirá siendo maltratada y el personal de salud la seguirá atendiendo tradicionalmente, intentando “curarla” una y otra vez.

Tomado con adaptaciones de: Venguer, Tere et. al. Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud. México, D.F., Population Council. Documento de trabajo No. 24, 1998. pp. 39 - 41.

¡OJO CON ESTOS AVISOS!

- Quejas crónicas y vagas que no tienen una causa física clara.
- Lesiones que no concuerdan con la explicación de cómo ocurrieron.
- Retraso entre el momento de la lesión y la búsqueda de un tratamiento.
- Heridas físicas durante el embarazo.
- Obesidad extrema.
- Infección en las vías urinarias.
- Síndrome crónico de intestino irritable.
- Dolor pélvico crónico.
- Embarazo de niñas menores de 14 años de edad, solteras.
- Infecciones de transmisión sexual en niñas o jovencitas.
- Prurito o pérdida de sangre vaginal.
- Defecación o micción dolorosa.
- Dolor abdominal o pélvico.
- Problemas sexuales, ausencia de placer.
- Vaginismo.
- Rechazo a los exámenes pélvicos.
- Problemas con el alcohol y las drogas.
- Conductas sexuales de riesgo.
- Compañero excesivamente atento o controlador.
- Ansiedad, depresión, comportamiento autodestructivo.
- Historia de intento de suicidio o pensamientos suicidas.
- Problemas para dormir.
- Mala imagen de sí mismo.

Tomado con adaptaciones de: Population Reports. Para acabar con la violencia contra la mujer. Center for Communications Programs, The Johns Hopkins University. Serie L, Número 11. Vol. XXVII, No. 4, diciembre 1999. pp. 22 - 23.

CONDUCTAS SUGERENTES

1. Presentación inicial. La paciente describe muy vagamente la causa de la lesión, la explicación no coincide con la evidencia, acude a consulta tiempo después de ocurrido el hecho.

2. Cómo se comporta. La paciente está nerviosa, ríe de manera inapropiada, llora, suspira, muestra ansiedad, está a la defensiva o enojada, no sostiene la mirada, le resta importancia a sus lesiones, dice que lo ocurrido se debe a su distracción.

3. Lo que dice. Habla de una “amiga” que es víctima de la violencia, hace mención del mal carácter de su pareja, dice que está nerviosa y que no sabe por qué, menciona haber padecido abuso de niña o haber visto cómo abusaban de su madre.

4. Historia clínica. Se observar propensión a accidentes, hipocondría, visitas frecuentes a consulta, quejas vagas o síntomas sin evidencia de anormalidades fisiológicas, uso frecuente de tranquilizantes menores o analgésicos, tratamientos inconclusos, negación a la ayuda.

5. Comportamiento del compañero. Observa y controla las interacciones, responde a las preguntas dirigidas a la mujer, su comportamiento hacia la mujer es demasiado esmerado, se muestra hostil y arrogante con el personal de salud, se niega a dejar la sala de revisión.

6. Control indirecto que el agresor ejerce sobre la víctima. El o la especialista debe estar atento a las siguientes circunstancias de la paciente: tiene acceso limitado a las instituciones, no sigue los tratamientos médicos, no compra medicinas, falta a sus citas, no tiene manera de transportarse por sí misma, no tiene acceso o control de finanzas, no puede comunicarse por teléfono, no usa condón u otros métodos anti-conceptivos, su pareja nunca le comunica que tiene alguna infección sexualmente transmisible, incluyendo VIH.

7. Mujeres embarazadas. Comienzan su cuidado prenatal tardíamente, no acuden a las citas, aumentan poco de peso y se nutren mal, se inducen abortos o los sufren de forma espontánea, el trabajo de parto inicia anticipadamente.

SI LA PACIENTE RECONOCE ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FAMILIAR PROCEDA CON EL SIGUIENTE INTERROGATORIO:

1. Estado de ánimo

¿Cómo la ha afectado el maltrato?

¿Qué hace usted para afrontar el abuso?

¿Qué le gustaría que pasara?

¿Cómo le gustaría que fuera la vida para usted y para sus hijos o hijas?

2. Estrategias de seguridad

¿Cómo se protegen usted y sus hijos o hijas?

¿Qué estrategias de seguridad ha probado usted?

¿Ha buscado ayuda externa para la violencia familiar? ¿De quién o dónde?

¿Ha intentado separarse alguna vez? ¿Qué pasó?

¿Alguna vez llamó a la policía durante un incidente? ¿Cuál fue el resultado?

¿Hizo alguna denuncia? ¿Cuál fue el resultado?

¿Siente que está segura en su casa?

3. Efectos sobre la salud

¿Qué tipo de problemas de salud y psicológicos que ha tenido, se deben al maltrato? (Por ejemplo: dolor crónico, peores condiciones médicas, abortos, ansiedad, trastornos del sueño, abuso de medicación, drogas o alcohol).

4. Historia de lesiones en el pasado

¿Ha sido tratada por lesiones relacionadas con la violencia?

¿Ha sido hospitalizada alguna vez? ¿Dónde?

¿Se registró algún antecedente del motivo de la internación?

¿Le han atendido en urgencias por lesiones relacionadas con la violencia?

¿Se registró algún antecedente del motivo de la consulta?

5. Pensamientos de suicidio / homicidio

¿Ha intentado suicidarse en el pasado?

¿Tiene usted ahora ideas de muerte o pensamientos de suicidio?

¿Ha pensado cómo lo haría?

¿Ha pensado alguna vez en dañar o matar a su compañero? (Muchas mujeres desean la muerte de su pareja como una intervención del destino que, por un lado, las libera a ellas y por el otro castiga al agresor).

6. Grado de control del agresor sobre la paciente

¿Ha amenazado su pareja con herirse, herir a familiares o amigos o hacerla a usted si lo deja?

¿Controla su tiempo y pide explicaciones sobre dónde ha estado y con quién?

¿Le impide hacer cosas que son importantes para usted?

¿Maneja usted dinero propio, o depende del apoyo financiero de su pareja?

7. Autonomía en las decisiones anticonceptivas

¿Tiene relaciones sexuales, aún cuando no las desee?

¿Toda la responsabilidad de la anticoncepción recae sobre usted?

¿Se siente cómoda pidiéndole a su compañero que utilice condón?

¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo? En caso afirmativo, ¿ha tenido alguna dificultad para su uso?

¿Está informada sobre la Anticoncepción de Emergencia?

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Funciones del personal:

<p>4.3 Detección de probables casos, están dirigidas a identificar a las o los usuarios que están involucrados en situación de violencia familiar, entre la población en general.</p>	<p>6.4 Identificar y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud.</p> <p>6.5 Realizar entrevista en un clima de confianza sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad.</p> <p>Debe incluir la historia del maltrato físico, psicológico, sexual o abandono, los posibles factores desencadenantes del mismo y una valoración mínima del grado de riesgo en que viven los afectados por esta situación.</p> <p>Debe determinar si los signos y síntomas que se presentan -incluido el embarazo- son consecuencia de posibles actos derivados de violencia familiar y permitir la búsqueda de indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual o de abandono, como eventos únicos o combinados, para constatar o descartar su presencia.</p> <p>En caso de que la o el usuario no esté en condiciones de responder, se dirigirá, en su caso, a su acompañante, sin perder de vista que pudiera ser el probable agresor. Si la imposibilidad se debe al manejo deficiente del español, apoyar con un traductor de su confianza.</p>
<p>4.8 Identificación del grado de riesgo, a la valoración que a través de un interrogatorio mínimo, permite identificar la presencia del maltrato, la probabilidad de incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo debido a violencia familiar, entre las o los usuarios en situación de riesgo o entre la población en general.</p>	<p>6.9 Apoyar la detección de los probables casos de violencia familiar, la valoración del grado de riesgo, la detección de la probable vinculación con adicciones y el maltrato psicológico y sexual, en donde ello sea posible, mediante la aplicación de entrevistas planeadas por prestadores de servicios médicos idóneos y capacitados para este fin.</p>

ACCIÓN		SIEMPRE	NUNCA
1.-	Enjuiciar.		
2.-	Recomendar terapia de pareja.		
3.-	Indagar por qué no lo deja.		
4.-	Insistir en que ponga fin a su relación con el agresor.		
5.-	Subestimar el riesgo.		
6.-	Reconocer los puntos fuertes que ve en la víctima.		
7.-	Omitir informarle cuál es su riesgo para no angustiarla más.		
8.-	Prestarle dinero.		
9.-	Decir qué haría usted si fuera ella.		
10.-	Sugerir que su conducta puede ser la causa.		
11.-	Asegurarle que la violencia no es culpa suya.		
12.-	Informarle que la violencia familiar es un delito.		
13.-	Informar sobre las opciones que tiene.		
14.-	Preguntar qué hizo ella para desencadenar esa reacción.		
15.-	Sentirse frustrada si es que regresa con su agresor.		
16.-	Programarle otra cita para cuando esté más tranquila.		
17.-	Consolarla y hacerle ver que ese es el destino de las mujeres.		
18.-	Recetar tranquilizantes para que “aguante” mejor.		
19.-	Recomendar que haga su mejor esfuerzo para arreglar su relación.		
20.-	Informar y facilitar el acceso a servicios que hay en la comunidad.		

CÓMO DESARROLLAR UN PLAN DE SEGURIDAD

Una de las acciones más importantes que los prestadores y prestadoras de servicios de salud deben tomar en cuenta cuando una usuaria revela que vive en una situación de violencia es realizar, con ella, una valoración de riesgo y ayudarla a establecer un plan de seguridad. Es posible que la usuaria no esté preparada para dejar una relación de violencia por diferentes razones, pero hay medidas que ella puede tomar para garantizar su seguridad y el bienestar de sus hijos o hijas en caso de futuros episodios de violencia.

Antes de ayudar a la usuaria a hacer el plan de seguridad, se debe haber hecho una valoración de riesgo que incluya la evaluación de factores aceleradores de incidentes violentos, tales como armas en casa, uso de drogas o alcohol, maltrato ante otros, antecedentes de maltrato en el embarazo, tensión económica, desempleo, amenazas de muerte o de suicidio.

Durante este proceso, es importante que sea la misma mujer quien identifique el riesgo real en que se encuentra. Esto se puede hacer, por ejemplo, utilizando recursos visuales y construyendo conjuntamente un gráfico con el ciclo de violencia o con la intensidad y frecuencia de las lesiones, de manera que ella pueda reconocer su riesgo y activar el plan.

- Identificar posibles caminos y lugares a dónde ir en caso que necesite dejar la casa.
- Saber números telefónicos de organizaciones que proveen ayuda, de consulta telefónica en situaciones de violencia familiar, y de la policía.
- Saber cómo tener acceso a anticoncepción de emergencia, en el caso de violación.
- Mantener informadas a personas que viven cerca para que vigilen y llamen a la policía si notan algún incidente.
- Informar a los hijos e hijas acerca de lo que deben hacer en caso de un incidente violento, y ensayar un plan de escape con ellos y ellas.
- Tener listos algunos objetos y documentos que ella requiere para poder dejar la casa de prisa (ejemplo: ropa, dinero, documentos, llaves). Dejar una maleta con estos artículos ya sea en su casa o en la de amigos, amigas o parientes.
- Si no es posible evitar una discusión en la casa, intentar tenerla en una habitación donde se puede escapar fácilmente. Sobre todo, evitar cualquier habitación en la que se puedan encontrar armas.

Después de hacer el plan, es importante que la usuaria lo ensaye e incluso, si fue escrito, sugerirle que se lo aprenda de memoria y destruya el papel y cualquier otro documento que haga referencias a servicios de ayuda en casos de violencia.

Si la mujer usa sustancias psicoactivas, como sedantes, es importante explorar la posibilidad de suspender el uso de dichas sustancias durante esta fase porque eso contribuirá a que la mujer esté alerta y podrá salvarle la vida.

En el caso de agresiones físicas o sexuales, es importante mencionarle la necesidad de que se conserven las evidencias de maltrato en su cuerpo para las gestiones policiales y legales. Es decir, que no se limpie ni se bañe, que vaya en seguida a la delegación y, si esto no es posible, que acuda a la sala de urgencias de un hospital y pida una constancia sellada y firmada por un o una especialista.

Además, el personal de salud puede ayudar a la usuaria a pensar en medidas de seguridad cuando está fuera de la casa o en una situación en la cual el agresor no vive con ella.

REGISTRO DE INFORMACIÓN

Funciones del personal:

4.6 Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

6.6 Registrar la entrevista y el examen físico en el expediente clínico en forma detallada, clara y precisa, incluyendo: nombre del afectado, lugar donde fue encontrada y condiciones en que se hallaba, estado físico y mental, en su caso, descripción minuciosa de las lesiones, causas probables que las originaron, los procedimientos diagnósticos efectuados, diagnóstico y tratamiento médico y la orientación que se proporcionó.

6.7 Valorar en el caso de maltrato en mujeres embarazadas el retraso considerable en los cuidados prenatales; la historia previa de embarazos no deseados, amenazas de aborto, abortos, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer; lesiones durante el embarazo; dolor pélvico crónico e infecciones genitales recurrentes durante la gestación. El diagnóstico estará apoyado, cuando sea posible, en exámenes de laboratorio y gabinete, estudios especiales y estudios de trabajo social, para lo cual podrán utilizar los **materiales disponibles** que contribuyan y faciliten dicho diagnóstico, que puedan brindar organismos de la sociedad civil.

6.8 Integrar y registrar en el expediente clínico el diagnóstico del probable caso de violencia familiar con base en antecedentes, síntomas y signos, elaborando historia clínica completa, practicando, pruebas psicológicas, de laboratorio o gabinete -en donde ello sea posible-, que apoyen el establecimiento de la relación causal de la violencia familiar de las y los usuarios involucrados, considerando los posibles diagnósticos diferenciales. Establecer en su defecto, la impresión diagnóstica o los problemas clínicos debidos a violencia familiar en cualquiera de sus variedades.

NOM-190-SSA1-1999.

REGISTRO DE INFORMACIÓN

Funciones de la Institución:

7.1 Para las unidades médicas de atención ambulatoria del Sistema Nacional de Salud, los probables casos nuevos de violencia familiar son de notificación obligatoria en el formato de vigilancia epidemiológica SUIVE-1-2000. A través de este registro se conocerá la frecuencia de probables casos por grupos de edad, institución notificante y entidad federativa.

7.2 Para cada probable caso de violencia familiar atendido por las Instituciones del Sistema Nacional de Salud deberá llenarse además el formato estadístico denominado Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar, el cual contiene variables sobre las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, el evento y la atención proporcionada conforme al Apéndice Informativo 2. Las instituciones podrán diseñar su propio formato, el cual deberá contener las variables señaladas.

7.3 En caso que las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar fallezcan a causa de la misma, el modelo 2000 del certificado de defunción incluye en el apartado de circunstancias que dieron origen a la lesión, la leyenda atribuible a violencia familiar, especificando en caso de homicidio, si éste involucró la violencia familiar y, en lo posible, lo relativo al parentesco del usuario probable agresor de violencia familiar. Esto permitirá la codificación de la posible causa de muerte a partir de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Y06 y Y07).

7.4 Con el fin de contribuir al mejor conocimiento de estos eventos, podrán realizarse investigaciones especiales a través de encuestas, autopsias verbales, revisión de expedientes clínicos y seguimiento de unidades centinela. Lo anterior en el contexto del diseño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Accidentes y Lesiones (SIVEPAL).

7.5 Toda usuaria o usuario involucrado en situación de violencia familiar que acuda en primera instancia a alguna institución de procuración de justicia, será remitido en su oportunidad a una unidad médica del Sistema Nacional de Salud para su atención y registro. Será responsabilidad de dicha unidad médica el llenado de los formatos correspondientes.

7.6 Las categorías, variables y clasificaciones de la información captadas por la diversas unidades médicas deberán responder a un marco conceptual único, a criterios comunes preestablecidos, nacionales estatales y locales, por institución y tipo de actividad y servicio, a fin de asegurar la integración y concentración de la información generada en distintas instituciones, así como la posibilidad de comparación y complemento e intercambio de información a nivel nacional, sea proveniente de otros sectores -como el de Administración de Justicia o de otras fuentes de información- encuestas sobre el tema.

7.7 La autoridad sanitaria local es responsable de la recopilación inicial de la información y del envío de los resultados hacia el nivel estatal y nacional de acuerdo a los flujos y procedimientos definidos por los sistemas institucionales de información. La periodicidad de la información será continua para el registro, mensual para su concentración institucional y anual para la integración y difusión nacional.

7.8 Es competencia de cada institución entregar a la Secretaría de Salud, a través de los canales ya establecidos para tal efecto, los reportes de concentración y la base de datos, correspondientes a los numerales 7.1 y 7.2 respectivamente. La SSA será responsable de la integración y difusión de la información que apoye el diagnóstico, el diseño de políticas y la toma de decisiones en materia de violencia familiar.

AVISO AL MINISTERIO PUBLICO (VIOLENCIA FAMILIAR, APENDICE INFORMATIVO 1)					
Nombre, razón o denominación social del establecimiento _____					Folio: _____
Institución _____		Localidad _____		Municipio _____	
C.P. _____		Entidad Federativa _____			
Servicio _____		Cama _____		Fecha de elaboración: <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></</div>	

REGISTRO DE ATENCION EN CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR (APENDICE INFORMATIVO 2)									
Folio de 									
UNIDAD MÉDICA									
NOMBRE: _____					INSTITUCIÓN: _____				
LOCALIDAD: _____			MUNICIPIO: _____			ENTIDAD: _____			
U N I D A D M É D I C A (A) G -	1. NOMBRE					3. EDAD: años		4. SEXO: <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/> 3. Indeterminado	
	Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____							5. DERECHO-ORIGENENCIA: <input type="checkbox"/> 1. IMSS <input type="checkbox"/> 2. ISSSTE <input type="checkbox"/> 3. PEMEX <input type="checkbox"/> 4. SEDENA <input type="checkbox"/> 5. SSCMAR <input type="checkbox"/> 6. OTRO <input type="checkbox"/> 7. NO	
	2. CURP: 								
	6. DOMICILIO								
Calle _____ Número exterior _____ Número interior _____ Barrio o colonia _____ Código postal _____									
Localidad _____ Municipio _____ Entidad Federativa _____									
E V E N T O	1. FECHA DE OCURRENCIA			4. DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL EVENTO		8. SITIO DE OCURRENCIA		7. CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ	
	2. TIPO DE VIOLENCIA: <input type="checkbox"/> 1. Física <input type="checkbox"/> 2. Sexual <input type="checkbox"/> 3. Psicológica <input type="checkbox"/> 4. Abandono			1. Lunes <input type="checkbox"/> 2. Martes <input type="checkbox"/> 3. Miércoles <input type="checkbox"/> 4. Jueves <input type="checkbox"/> 5. Viernes <input type="checkbox"/> 6. Sábado <input type="checkbox"/> 7. Domingo <input type="checkbox"/>		1. Hogar <input type="checkbox"/> 2. Escuela <input type="checkbox"/> 3. Recreación y deporte <input type="checkbox"/> 4. Transporte público <input type="checkbox"/> 5. Automóvil particular <input type="checkbox"/> 6. Otro <input type="checkbox"/> Especificar _____			
	3. PREVALENCIA: <input type="checkbox"/> 1. Primera vez <input type="checkbox"/> 2. Recurrencia			5. FUE EN DÍA FESTIVO: <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No					
P A R T E D E L C A S O	8. CONSECUENCIA RESULTANTE: <input type="checkbox"/> 1. Contusión <input type="checkbox"/> 2. Laceración <input type="checkbox"/> 3. Fractura <input type="checkbox"/> 4. Herida <input type="checkbox"/> 5. Arfalia mecánica <input type="checkbox"/> 6. Ahogamiento por inmersión <input type="checkbox"/> 7. Quemadura <input type="checkbox"/> 8. Abuso Sexual <input type="checkbox"/> 9. Abuso <input type="checkbox"/> 10. Otro física <input type="checkbox"/> 11. Otro alteración psicológica <input type="checkbox"/> 12. Trastorno psiquiátrico <input type="checkbox"/>			9. AGENTE DE LA LESIÓN: <input type="checkbox"/> 1. Fuego/tema, sustancia caliente <input type="checkbox"/> 2. Sustancias sólidas, líquidas y gaseosas tóxicas <input type="checkbox"/> 3. Objeto punzocortante <input type="checkbox"/> 4. Objeto contundente <input type="checkbox"/> 5. Golpe contra piso o pared <input type="checkbox"/> 6. Pie o mano <input type="checkbox"/> 7. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 8. Amenaza y violencia verbal <input type="checkbox"/> 9. Múltiple <input type="checkbox"/> 10. Otro <input type="checkbox"/> 11. Se ignora <input type="checkbox"/>		10. LÍNEA DEL CUERPO AFECTADO PRINCIPALMENTE: <input type="checkbox"/> 1. Cabeza o cuello <input type="checkbox"/> 2. Cara <input type="checkbox"/> 3. Brazos y manos <input type="checkbox"/> 4. Tórax <input type="checkbox"/> 5. Columna vertebral <input type="checkbox"/> 6. Abdomen y/o pelvis <input type="checkbox"/> 7. Espalda y/o glóteos <input type="checkbox"/> 8. Piernas y/o pies <input type="checkbox"/> 9. Área genital <input type="checkbox"/> 10. Múltiple <input type="checkbox"/>		11. GRAVEDAD DE LA LESIÓN: <input type="checkbox"/> 1. Leve <input type="checkbox"/> 2. Moderado <input type="checkbox"/> 3. Grave <input type="checkbox"/>	
P A R T E D E L C A S O	1. SI PADRA: <input type="checkbox"/>		2. EDAD: años		3. SEXO: <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino		4. PARENTESCO: <input type="checkbox"/> 1. Padre <input type="checkbox"/> 2. Madre <input type="checkbox"/> 3. Padrastro <input type="checkbox"/> 4. Madrastra <input type="checkbox"/> 5. Cónyuge <input type="checkbox"/> 6. Otro pariente <input type="checkbox"/> 7. Novio o pareja eventual <input type="checkbox"/> 8. Otro <input type="checkbox"/>		
A T E N C I O N E S	1. FECHA: 			3. ATENCIONES OTORGADAS: <input type="checkbox"/>			6. DESTINO DESPUÉS DE LA ATENCION: <input type="checkbox"/>		
	HORA: 			1. Tratamiento médico <input type="checkbox"/> 2. Tratamiento quirúrgico <input type="checkbox"/> 3. Tratamiento psicológico o psiquiátrico <input type="checkbox"/> 4. Otro <input type="checkbox"/>			1. Domicilio <input type="checkbox"/> 2. Consulta externa <input type="checkbox"/> 3. Hospitalización <input type="checkbox"/> 4. Tratado a otra unidad médica <input type="checkbox"/> 5. Unidad de asistencia social <input type="checkbox"/> 6. Defensor <input type="checkbox"/> 7. Otro <input type="checkbox"/>		
	2. SERVICIOS DE ATENCION: <input type="checkbox"/> 1. Consulta externa <input type="checkbox"/> 2. Urgencias <input type="checkbox"/> 3. Hospitalización <input type="checkbox"/> 4. Otros servicios <input type="checkbox"/>			4. ASISTENTE SOCIAL: <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No					
NOTIFICACIÓN FECHA: 									
NOTIFICANTE NOMBRE: _____ FIRMA: _____									

FORMATO ESTADÍSTICO PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
- POR VIOLENCIA FAMILIAR.

ELEMENTOS ESENCIALES QUE DEBEN FIGURAR EN EL INFORME MÉDICO

1.- Historia:

Recoja una descripción del abuso tal como ella lo describe. Use frases como "la paciente afirma que fue golpeada en la cabeza por su marido." Si le da el nombre del agresor, inclúyalo.

2.- Hallazgos:

Anote todos los hallazgos físicos pertinentes; use un mapa corporal.

3.- Fotografías:

Ofrézca fotografiar las lesiones visibles de la paciente. Si ella está de acuerdo, obtenga su permiso escrito y adjúntelo a la ficha. Las fotografías Polaroid son especialmente útiles en estas situaciones. Hay que hacer constar en la ficha: nombre, fecha, hora, número de informe médico, así como su nombre y el de un testigo de la foto. Si se usa un carrete estándar hay que sellarlo en un sobre, e identificarlo adecuadamente.

4.- Otras evidencias:

Cuando se detecten lesiones graves o indicios de abusos sexuales, hay que preservar todas las evidencias físicas. Las ropas desgarradas o manchadas de líquidos corporales deben colectarse en sobre o bolsa sellados.

5.- Impresión personal:

Si la paciente no confirma la violencia pero usted mantiene la sospecha de que ha existido, asegúrese de recogerlo en el informe. Por ejemplo, "la paciente menciona que cayó por las escaleras, pero las lesiones corresponden a un golpe directo sobre la órbita ocular."

RECOMENDACIONES ESPECIALES

- Documentar los resultados citando las palabras textuales de la víctima (entre comillas) y utilizando un lenguaje claro.
- Dejar constancia si la explicación de la paciente no concuerda con los hallazgos del examen físico.
- Incluir información para contactarla.
- Incluir información acerca de los hijos e hijas.
- Registrar síntomas físicos y emocionales.
- Adjuntar mapa corporal.
- Evitar calificativos como “mujer víctima de violencia conyugal”; es mejor describir los hallazgos, incluir datos del agresor y dejar que de ahí se infiera, sin lugar a dudas, de qué se trata.
- Escribir quién respondió a la entrevista; si fue alguien diferente a la usuaria explique por qué motivo.
- Dejar constancia, en caso de que haya sido necesario, trabajar con intérprete.
- Mantener en consideración que este informe puede tener un uso legal.

TRATAMIENTO

Funciones del personal:

Para el tratamiento y la rehabilitación:

6.10 Orientar el tratamiento de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar al otorgamiento de una atención médica integral y de las secuelas específicas, refiriéndolos para ello a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive, para proporcionar los servicios necesarios para los cuales estén facultados, conforme establecen las disposiciones aplicables y los manuales que al efecto emita la SSA, de conformidad con la presente Norma.

6.11 Considerar en el plan terapéutico de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, el manejo y el seguimiento periódico que procure evitar reincidencias y complicaciones, realizado por prestadores de servicios de salud especializados o capacitados para este fin.

En los casos en que se sospeche la comisión de delitos en la o el usuario afectado por violencia familiar, se deberán proveer los mecanismos internos necesarios o, en su caso, contar con un manual de procedimientos apropiado, a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar, que garantice la correcta aplicación de esta Norma.

6.12 Referir preferencialmente, a los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades -atendiendo a las disposiciones específicas que al efecto se emitan- a las y los usuarios afectados por violencia familiar que manifiesten alteraciones psicológicas, trastornos psiquiátricos, alteraciones físicas u orgánicas -directas o consecuencias de la violencia familiar.

6.13 Desarrollar procedimientos específicos para la atención médica de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, en los servicios de salud -mental o de otras especialidades- bajo los lineamientos establecidos en cada institución, apegados a la normatividad vigente.

La rehabilitación deberá mejorar la capacidad de la o el usuario para realizar actividades necesarias para su desempeño físico y mental, y cuando así sea conveniente, la adecuada participación o reintegración en su núcleo familiar y social.

6.14 Cuando la infraestructura lo permita, impartir consejería en los servicios médicos, con personal que haya recibido capacitación especial, propiciando un proceso de comunicación y análisis mediante el cual se brinden elementos para que la o el usuario tome decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre las alternativas para la prevención y atención de la violencia familiar.

AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO

Funciones del personal:

6.15 Avisar al Ministerio Público mediante el formato establecido en el Apéndice Informativo 1, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar y, en su caso, solicitar su intervención ante la incapacidad médica o legal de la o el usuario o la existencia de riesgo en su traslado, para que acuda un médico legista a la unidad de salud y la o el usuario afectado por violencia familiar, reciba servicios jurídicos, médicos-legales y de asistencia social.

6.16 El médico tratante podrá informar y orientar a la o el usuario afectado por violencia familiar o, en su caso, a su acompañante, sobre la posibilidad que tiene de denunciar ante la Agencia del Ministerio Público correspondiente, con la finalidad de ejercitar la acción legal que corresponda.

6.17 En aquellos casos en donde no prevalezca una urgencia médica, una vez que la o el usuario involucrado en situación de violencia familiar haya recibido los primeros auxilios médicos y sea su voluntad, será canalizado a la Agencia del Ministerio Público o a la Agencia Especializada correspondiente en caso de que se presuma violación, abuso sexual, estupro, hostigamiento sexual o sus equivalentes, debiendo ser acompañado, en su caso, por personal del servicio de trabajo social, siempre y cuando el traslado no implique riesgo para la integridad de la usuaria o el usuario.

6.18 En los casos en que se valore que existe una urgencia médica que ponga en peligro la vida, el órgano o la función, por lesión directa del área genital, la exploración clínica o armada de la misma, podrá realizarla el médico de primer contacto, en caso de no contar con médico especialista, en presencia de un familiar o su representante legal y un testigo no familiar, que puede ser personal médico, previa sensibilización del o de la usuaria, respetando los sentimientos y la confidencialidad del caso. Al mismo tiempo; o después de proporcionar los primeros auxilios, se deberá dar aviso al Ministerio Público para que se haga llegar el apoyo pericial que corresponda. La condición de urgencia y los hallazgos deberán quedar debidamente registrados en el expediente clínico.

